Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 19 stycznia 1884. № 3. Rok XXIII.

I. Przyczynek do nauki o alkoholizmie.

Napisal prof. **J. Mierzejewski** w Petersburgu.

Wzajemny stosunek między alkoholizmem a występkiem. — Obłęd pijacki. — Halucynacyje alkoholików. — Somnambulizm alkoholiczny. *(Trance state)*. — Sądowolekarski przypadek alkoholizmu.

Nadużycie wyskoku a występek są to dwa objawy życia społecznego ściśle ze sobą związane. W większości państw od 50% do 60% występków bywa popełnianych pod wpływem zatrucia wyskokowego, a sam wyskok, bardzo być może, daleko więcéj przyczynia się do rozprzestrzenienia ludzkich bezprawi, aniżeli nędza i ciemnota, te zwykłe spólniczki wszystkiego złego. Z 32,837 więźniów, utrzymywanych w 120 niemieckich domach poprawy, 43,9% mężczyzn i 18% kobiet przypada na takich, którzy popełnili występek pod wpływem ostrego lub chronicznego zatrucia wyskokiem. Z pomiędzy spożywaczy wyskoku pierwszéj kategoryi naliczono 53,6% przypadkowych i 46,4% nałogowych pijaków, 63,2% zaś zbrodni zostało spełnionych przez ludzi pijanych, których część była nałogowymi pijakami. W Wielkiéj Brytanii i Irlandyi większość występków przypada na pijaków. Nie dosyć na tém, mnóstwo przypadków rozbicia się okrętów, mnóstwo nieszczęść na kolejach żelaznych zdarza się także z winy pijaków, nieakuratnie spełniających swoje obowiązki, w skutek jednorazowego lub téż nałogowego nadużycia wyskoku; w wielu przypadkach bankructw i pożarów opilcy grają główną rolę.

Jak w kryminalnéj tak i w ogólnéj obyczajowéj statystyce ma wielkie znaczenie rodzaj napojów wyskokowych, wywołujących jużto chwilowe opojenie, jużtéż to nałogowe opilstwo i jego skutki.

Lunier np. dowiódł, że w tych departamentach Francyi, w których użycie wódki bardziéj jest rozpowszechnione aniżeli wina, spostrzega się daleko więcéj przypadków chorób umysłowych, nagłéj śmierci, zabójstw i rozmaitych występków, pozostających w związku z pijaństwem, aniżeli tam, gdzie, naodwrót, wino ma większy odbyt aniżeli wódka; jednėm słowem wspomniane ujemne objawy życia społecznego pozostają w prostym stosunku do ilości użytéj wódki, do czego nie przychodzi pod wpływem wina.

Wziąwszy pod uwagę cały zbiór podobnych faktów nie można ani chwili wątpić o wzajemnéj ich zależności; Lunier potwierdza tę zależność wielu dowodami, a nietylko samo nazwisko tego autora daje zupełną pewność słuszności jego wniosków ale i ta okoliczność, że wnioski swoje oparł na dokumentach urzędowych.

Pewném jest, że niszczące działanie wódki zależy głównie od jéj nieczystości. Wiadomo, że w wódce sprzedawanéj dla spożycia, oprócz alkoholu etylowego, znajduje się większa lub mniejsza przymieszka alkoholu amylowego, butylowego, propylowego i innych substancyj, których trujący wpływ na organizm dowiedziony został wielu doświadczeniami i wielu obserwacyjami. Istoty te można zawsze wydzielić i przekonać się nietylko o ich chemicznym składzie, ale i o toksykologicznėm działaniu każdéj w szczególności. Dla wykrycia ich istnieją także bardzo pewne sposoby, pozostaje zatém mieć tylko nadzieję, że z czasem wszystkie rządy, w myśl postanowienia Kongresu paryskiego z r. 1878, dozwolą przygotowania napojów wyskokowych wyłącznie z alkoholu etylowego, bez żadnych innych przymieszek. Dotychczas jednak kwestyja ta, tyle ważna dla dobra ogółu, nie doczekała się należytego uwzględnienia, chociaż o to dopominają się bezustannie liczne ofiary alkoholizmu, którego najbliższy rezultat stanowi z jednéj strony obłąkanie i przedwczesna śmierć (w Anglii umiera corocznie 60,000 mieszkańców wyłącznie z nadużycia wyskoku), a z drugiéj, występek.

Rozumie się, że nie należy wpadać w ostateczność, jak to niektórzy czynią, i sądzić, że jedyną i wyłączną przyczyną chronicznego alkoholizmu są przymieszki powyżéj wspomniane i że czysty alkohol etylowy lub wino nie są szko

dliwemi; [1]) wszakże nie ulega żadnéj wątpliwości, że wyskok zawierający w sobie owe przymieszki gra pierwszorzędną rolę w szeregu czynników niszczących ludzkość fizycznie i moralnie; alkoholizm bowiem nietylko doprowadza do nędzy, upadku moralności, do chorób umysłowych, tak ostrych jak przewlekłych, ale nadto przy pomocy tych właśnie następstw stanowi przyjazny grunt dla kiełkowania, wzrostu i dojrzewania wszelkich występków. Dla dowiedzenia ścisłego związku, który istnieje między pijaństwem a obłąkaniem, dosyć nam wspomnieć, że czwarta część chorych umysłowych należy do kategoryi alkoholików. W Prusach liczba obłąkanych w różnych prowincyjach jest proporcyjonalną do ilości szynków, tam znajdujących się.

Alkohol jednak nietylko przez szkodliwy wpływ na władze umysłowe staje się przyczyną licznych występków. Działa on w tym kierunku jeszcze inaczéj, więcéj pośrednio. I tak wiadomo, że dzieci pijaków są nader usposobione do nadużycia napojów wyskokowych, czy to dziedzicznie, czy téż w skutek odpowiedniego wychowania. Z 8,305 przestępców różnych prowincyj Niemiec od 10,5 do 34,6% odziedziczyło nałóg pijaństwa po rodzicach; w Ameryce zaś, jak dowodzi statystyka, indywidua pochodzące od rodziców nałogowych pijaków mają 10 razy więcéj skłonności do występków i tyleż razy częściéj są karane i giną na rusztowaniu, aniżeli ci, którzy pochodzą od rodziców trzeźwych.

Jeżeli alkoholizm sprowadza nędzę, upadek moralności i obłąkanie jako momenty usposabiające do występku, to i te momenty ze swéj strony przyspieszają i zwiększają zgubne następstwa nadużycia napojów wyskokowych; dzięki takiéj ścisłéj zależności alkoholizm w podobnych przypadkach o wiele silniéj uwydatnia swój niszczący wpływ a jego owoce bujnie dojrzewają na gruncie pozbawionym równowagi psychicznéj, na gruncie usposobionym przez odpowiednie procesy tkanki mózgowéj.

Choroby umysłowe często wikłają się z alkoholizmem i wiadomy jest fakt, że obłąkani pozostawieni bez opieki łatwo podlegają pijaństwu. Podobny związek między alkoholizmem a chorobami umysłowemi spostrzegano szczególnie w czasie komuny paryskiéj; z chorych na niedołęstwo postępujące, dostawianych do zakładów paryskich w maju 1871 roku, więcéj niż połowa oprócz objawów właściwych téj chorobie okazała objawy alkoholizmu. W razach powikłania tych dwóch stanów może się zdarzyć bardzo łatwo, że obłąkany popełni występek, którego pobudki nie będą zależne od choroby umysłowéj, lecz od zmian patologicznych, wywołanych późniejszém już nadużyciem alkoholu i wtedy pobudki te rysują się bardzo wydatnie na tle cierpienia umysłowego.

Bliskie pokrewieństwo alkoholizmu z występkiem niewątpliwie dowodzi, że środki ograniczające rozpowszechnienie pierwszego jednocześnie powstrzymują, a co najmniéj łagodzą, ostatni. Dla tego ile razy psychijatrzy sądowi przystępują do badania pijaka nałogowego, winni uwzględnić nietylko doniosłość wszystkich fizycznych i moralnych warunków zmniejszających jego poczytność, ale nadto wypada im mieć na oku wszystkie okoliczności, które w danym czasie i w daném miejscu sprzyjały lub przeszkadzały rozpowszechnieniu alkoholizmu. Usiłowania przedsięwzięte dla ochronienia organizmu społecznego od zatrucia spirytusem nie pozostają bez wpływu, przynajmniéj do pewnego stopnia, na czyny występne alkoholika. Dokładne zbadanie kwestyi o poczytności alkoholika może tylko dopomódz do bliższego poznania tych warunków, które zwiększają lub zmniejszają rozpowszechnienie napojów spirytusowych. Wśród tych warunków najpierwsze niezawodnie miejsce zajmują rozporządzenia prawodawcze, administracyjne i finansowe regulujące samą rozsprzedaż wyskoku, a w szczególności prawidła ograniczające lub nawet zabraniające sprzedawania spirytusu zawierającego w sobie wyżéj wspomniane trujące przymieszki. Zastosowanie podobnych prawideł napotyka znaczne trudności już dla tego, że napoje zawierające wyskok oczyszczony są w ogóle bardzo drogie, a na teraz trudno liczyć na możność tańszego ich wyrobu. Rozumie się, że idea o wolności osobistéj, zasada wolności przemysłu i handlu, wielce przeszkadzają zastosowaniu jakichkolwiek ograniczających przepisów; wszakże bez względu na tę swobodę każde państwo ma prawo, a nawet obowiązek, ochraniać ciemne tłumy od działania prawdziwéj trucizny. Maleńka Belgija może w tym względzie posłużyć za wzór; w niéj na 5 milijonów mieszkańców znajduje się około 80,000 sklepów z napojami wyskokowemi, z których rząd otrzymuje 1.600,000 franków podatku; cały ten fundusz służy na utrzymanie policyi zdrowia, mającéj za zadanie pilnować dobroci sprzedawanych napojów wyskokowych. W Szwecyi srogie przepisy przeciw nadużyciu wyskoku bardzo ograniczyły ogólne pijaństwo; najwięcéj wszakże korzystném okazało się ścisłe śledzenie dobroci gatunku wyrobów wyskokowych.

Między warunkami, które wpływają na rozpowszechnienie alkoholizmu niemałoważną grają także rolę pewne własności danego społecznego organizmu. Wiadomo, że niski stopień rozwoju umysłowego, walka o byt, złe odżywianie, niedostatecznie nagradzana praca, znaczne znużenie na stanowisku niezabezpieczoném i zależném, wymagającém nieustannego naprężenia sił fizycznych i moralnych, wszystko to usposabia do nadużycia alkoholu. To usposobienie znacznie powiększa zły przykład, który tak łatwo spotyka się tam, gdzie wada pijaństwa już zapuściła głębokie korzenie. Alkohol w takich razach jako środek narkotyczny przytępia przykre wrażenia i na pewną chwilę daje możność zapomnienia o ciężkich trudach życia; jednocześnie wszakże niszczy człowieka fizycznie i moralnie.

Bez wątpienia niewszystkie ofiary alkoholizmu należą do klasy biednych, ciemnych, spracowanych i nieszczęśliwych. Historyja dowodzi, że oprócz powyżéj wspomnianych warunków sprzyjających rozpowszechnieniu alkoholizmu istnieje w ludzkości jakoby wrodzony pociąg do użycia środków narkotycznych; ten pociąg był po wszystkie czasy i jest we wszystkich klimatach. Alkoholizm naprzykład, nader głęboko zakorzeniony wśród angielskich robotników, czyż można sobie objaśnić jedynie tylko niekorzystnemi warunkami życia, skoro zarobek ich, obliczony podług urzędowych dokumentów przez prof. Lewiego, wynosi 10 milijardów i 450 milijonów franków na rok. Jednak pomimo téj bajecznéj sumy zarabianych pieniędzy panuje pośród robotników angielskich wielki niedostatek. Niektórzy widzą w tém dowód fatalnego wpływu alkoholizmu; i rzeczywiście ci sami robotnicy, zarabiający tak kolosalną sumę, wydają z niéj jedną trzecią część wyłącznie na napoje wyskokowe. Wszechwładny wpływ alkoholu w Anglii tak silnie przygnębił swoje ofiary, tak niewolniczo usposobił ich władze umysłowe, że wszelki opór namiętności pijaństwa staje się coraz słabszym i liczba przypadków śmierci od nadużycia wyskoku dochodzi tam co-

[1]) W takich razach trzeba mieć koniecznie na względzie ilość (procent) alkoholu, który w sobie zawiera spożywana wódka i wino.

rocznie do 60.000 i więcéj. Naturalnie, że możemy odszukać pewne przyczyny, choć w części wyjaśniające to na pozór niepojęte pijaństwo robotników angielskich, że wspomnimy tylko o 12-godzinnéj codziennéj pracy, przy któréj pewną ulgę mogą przynieść środki pobudzające.

Wskazawszy związek, jaki istnieje między alkoholizmem a występkiem, jesteśmy w prawie wnosić, że ogromna liczba przestępstw popełnianych przez nałogowych pijaków w Anglii i w Niemczech dowodzi, iż organizm społeczny tych państw nie jest dostatecznie zabezpieczony od działania téj zarazy. U nas także dzięki pijaństwu niemała liczba spraw kryminalnych przychodzi przed sąd przysięgłych z udziałem biegłych lekarzy. Częste uniewinniające wyroki w takich sprawach i w ogóle nader łaskawy pogląd sędziów na postępki pijaków nie powinny nas dziwić, w tém bowiem prześwieca tylko sprawiedliwość sumienia społecznego, które wie, jak słabe są nasze środki, stósowane w walce przeciw pijaństwu.

Korzystając z bogatego materyjału w kwestyi poczytności alkoholików, który otrzymuje Rada lekarska w Petersburgu dla wypowiedzenia swojéj ostatecznéj opinii, postanowiliśmy zaznajomić czytelników z jedną tego rodzaju sprawą, odznaczającą się niezwykłemi okolicznościami. Ponieważ w téj sprawie rzecz idzie o nałogowego pijaka, to przedewszystkiém postaramy się opisać pokrótce patologiczny stan alkoholika z dodatkiem kilku ogólnych uwag o alkoholizmie.

Przez alkoholizm przewlekły rozumiemy zbiór objawów z cechą zwyrodnienia fizycznego i psychicznego, powstałych w skutek nadużycia napojów wyskokowych. Objawy te głównie tyczą się cierpienia mózgu i rdzenia kręgowego, cierpienia, mającego po większéj części w początku cechę zadrażnienia i kończącego się zanikiem. Niektóre z tych objawów są stałe, prawie niezmienne i podlegają tylko krótkotrwałym wahaniom, inne zaś są skryte i występują na jaw śród odpowiednich warunków i pewnych sprzyjających okoliczności. Pierwsze, powszechnie znane, rzadko bywają przedmiotem sądowo-psychijatrycznego badania; ostatnie, nieraz wiodące do czynów występnych, podlegają śledztwu sądowemu. Nagłe ich wystąpienie czasem wśród najzupełniéj normalnego na pozór stanu psychicznego, ich krótkotrwałość i prędkie zniknięcie staje się dla sędziów podstawą podejrzywania w nich pochodzenia chorobowego. W takich razach często powstaje pytanie co do umyślnego udawania, od rozstrzygnięcia którego zależy los alkoholika. Mając właśnie na względzie wielką doniosłosć kwestyj sądowo-psychijatrycznych ściśle związanych z temi krótkotrwałemi objawami przewlekłego alkoholizmu, postaramy się w dalszym ciągu naszego opisu pilną na nie zwrócić uwagę.

Najpierwsze zwiastuny zwyrodnienia właściwego pijakowi nałogowemu przejawiają się w sferze moralnéj; w tym względzie władze duchowe alkoholika podlegają ogólnemu prawu rozkładu, według którego najpóźniejsze nabytki zatracają się najwcześniéj. Wyższe pojęcia o cnocie i honorze, o obowiązkach obywatelskich stopniowo tępieją i giną. Człowiek staje się gburem, egoistą i cynikiem; nadzwyczaj lekkomyślnie zachowuje się pod względem swoich obowiązków; nie dba więcéj o opinię publiczną, o opinię kolegów i znajomych; nie troszczy się o swoją rodzinę i ani o żadne obietnice, ani uwagi szanowanych wprzód przez niego krewnych i przyjaciół, ani nawet przykre następstwa, grożące mu z porzucenia służby i domu, nie mogą go wyprowadzić z tego stanu letargicznego, w który go popchnęło przytępienie uczucia moralnego. Taki człowiek przestaje się interesować wszystkiém, co sprzyja rozwojowi, udoskonaleniu i uszlachetnieniu społeczeństwa, chociaż uprzednio był na to wrażliwy i przejmował się tém głęboko. Teraz wszystko to zdaje mu się być mizerném, pozbawioném wszelkiéj treści, niezasługującém na żadną uwagę i daje mu powód do cynicznych żartów lub płaskich drwinek. On szuka towarzystwa odpowiedniego dla swoich zezwierzęconych instynktów i skłonności i całkowicie się im poddaje. Na takim gruncie, pozbawionym powstrzymującego wpływu wyższych władz duchowych, bardzo łatwo powstają porywy (afekty) gniewu, dochodzące pod wpływem drobiazgowych przyczyn do znacznéj siły i często kończą się prawdziwym wybuchem gwałtowności (*ferocitas ebriosa*). Alkoholik podlega czasem, a szczególnie rano, napadom tęsknoty i przygnębienia, pod wpływem przykrego poczucia fizycznego i umysłowego osłabieniu pod wpływem myśli o zmarnowaném swojém życiu, o oczekującéj go hańbie. Podobny stan doprowadza go do rozpaczy i wywołuje nawet wstręt do życia (*morositas ebriosa*), lecz skoro tylko na pomoc pojawi się wódka, ona niezawodnie wróci mu spokój i dzięki przytępiającemu działaniu unicestwi ostatnie już i słabe odblaski żalu i krytycznego poglądu na samego siebie.

Alkoholik nie tylko zawsze jest skłonny obwiniać innych a nie siebie co do następstw (utrata szacunku przyjaciół, upadek interesów rodzinnych i majątkowych itp.), do których go doprowadziło pijaństwo, ale nawet swój pociąg do wódki zwykle stara się wytłumaczyć nieuniknionym zbiegiem okoliczności, w których nie on, lecz inni grali rolę kierowniczą. I tak zarzuca naprzykład żonie, nie mając żadnych na to dowodów, niewierność i zdradę małżeńską utrzymując, że takie postępowanie zburzyło jego szczęście i spokój i doprowadziło do pijaństwa z rozpaczy; to znów korzysta z każdéj okoliczności, jak np. ze śmierci krewnych, lub bliskich znajomych, z jakichkolwiek próśb kolegów, lub przyjaciół o zapomogę, dla uniewinienia swojego pijaństwa. Słowem zmartwienie i ludzka niesprawiedliwość, oto najczęstsze pobudki, które pijak zawsze ma na podorędziu dla oszukania innych i siebie. Stopniowo upadek psychiczny zwiększa się; następuje pewne utrudnienie sprawy myślenia, niemożność dłuższego zatrzymywania uwagi nad przedmiotem pewnym, przewodnia nić rozmowy często się urywa, ginie żywość fantazyi, pamięć słabnie, wrażliwość tępieje, słowem coraz wyraźniéj zarysowują się objawy osłabienia zdolności umysłowych. Jako powikłanie takiego stanu zdarza się porażenie połowicze, a w rzadkich przypadkach nawet prawdziwe porażenie postępujące.

Zaburzenia w sferze czucia zasługują u alkoholików na szczególną uwagę. Czułość skórna bywa u nich powiększoną, zmniejszoną lub przewrotną. Alkoholik podlega parestezyjom w najrozmaitszych okolicach ciała; szczególnie wieczorem przed zaśnięciem czuje już to odrętwienie, już też to kłucie jakby igłami, to rwanie, to znów jakby bieganie mrówek w nogach, w stawach lub też na krzyżu. Te same uczucia wywołuje u alkoholika tak ciepło jak i zimno. Czasem zjawiają się bóle w odnogach dolnych, w krzyżu, w okolicy nerek, a szczególnie na miejscach wyjścia nerwów. Bóle te dochodzą do takiéj siły, że chory zaczyna stękać i

krzyczeć. U niektórych alkoholików powiększona czułość na ból bywa tak znaczną, mianowicie na nogach, że najlżejsze dotykanie wywołuje przykre i nader bolesne wrażenie.

U alkoholików często także napotyka się analgezyję, która ogranicza się wyłącznie do skóry. Uczucie dla ciepła i dotyku zwykle pozostaje zachowaném i czasem tylko ulega nieznacznemu przytępieniu. Prawdziwe połowicze anestezyje zdarzają się bardzo rzadko. W dziedzinie wzroku zdarza się powiększona wrażliwość ze strony nerwu wzrokowego; taki stan w następstwie prowadzi do osłabienia czynności tego nerwu Alkoholik od czasu do czasu widzi przed oczami iskry, małe muszki, niewyraźne kółka z początku błyszczące lub ubarwione różnemi kolorami, a potém ciemne i mgliste. Przedmioty, które widzi, zdają mu się drżeć i są jakby otoczone szarą, lub fijoletową powłoką. Zdolność rozróżniania kolorów słabnie, szczególnie zielonego od żółtego, albo też zielonego od niebieskiego. Z czasem tępieje i ostrość widzenia, fantastyczne senne widzenia, prawie zawsze groźnego charakteru, niepokoją chorego po nocach. Nareszcie, śród sprzyjających okoliczności zjawiają się halucynacyje, o których istocie i postaci pomówimy niżéj. Nienormalne objawy słuchu u alkoholików polegają na czysto podmiotowych szumach i pewném przytępieniu wrażliwości tego organu. Smak i powonienie prawie nigdy nie podlegają zmianom, chociaż po dłuższym czasie także słabną. Do wszystkich tych objawów przyłączają się od czasu do czasu: zawrót głowy, taczanie się, uczucie ciężaru w piersiach, duszność i ściskanie w gardle. W dziedzinie ruchu spotykamy trzęsienie członków; z początku zjawia ono się li tylko zrana przy wstawaniu; jeśli zaś zjawia się wśród dnia, to pod wpływem nadmiernéj dawki wyskoku. W dalszych okresach choroby objaw ten ustala się. Trzęsienie zaczyna się od rąk, i tylko następczo rozszerza się na całe górne odnogi, na stopy i na odnogi dolne, nareszcie na wszystkie mięśnie mające udział w mimice. Niekiedy trzęsienie opanowywa nawet mięśnie głowy i języka, polega ono na lekkiém rytmiczném drganiu z nieznacznemi pauzami, występującém szczególnie wyraźnie przy energicznych skurczach mięśni, lub też przy usiłowaniach chorego, aby nadać swoim ruchom jak najwięcéj akuratności i zgrabności. Ruchy rąk śród gry na fortepijanie, przy pisaniu itd., zwykle są nader niepewne, chód staje się również niepewnym a mowa utrudnioną. Oprócz trzęsienia mięśnie podlegają i spazmatycznym kurczom, którym niekiedy towarzyszy ból, a mianowicie w łytkach. Nakoniec wszystkie ruchy słabną, następują parezy zginaczy, albo też wszelki ruch ustaje w skutek prawdziwych porażeń. U kobiet alkoholiczek często się napotyka obustronne porażenia, odznaczające się bolesnością, które opisane były w Anglii przez Wilksa, a we Francyi przez Leudeta. Odruchy ścięgniste po największéj części są podwyższone; ten objaw miałem sposobność spostrzegać u kilku nałogowych pijaków nawet obok obustronnego porażenia odnóg dolnych. Nie rzadko także zdarza się spotkać u chronicznych pijaków przypady padaczki (konwulsyje z utratą przytomności); konwulsyje zjawiają się niekiedy tylko w jednéj połowie ciała albo nawet w jednéj z odnóg.

Zaburzenia naczynioruchowe i troficzne u alkoholików dotychczas są mało zbadane; do ich kategoryi należy zaliczyć obfite poty, puchlinę nóg, szczególnie na tylnéj powierzchni stóp (co zdarza się śród napadów, bólów i parestezyi), różne wysypki, jak np. *purpura*, *urticaria*, *erythema* (na tylnéj powierzchni rąk). Lancereaux obserwował na stopie pęknięcia paznokci i wrzody dziurawiące, przyjmujące niekiedy cechę zgorzeliny. U pewnéj kobiety cierpiącéj na obustronne bolesne porażenie odnóg dolnych, pochodzenia alkoholicznego, tenże sam autor widział zgorzel na obu nogach w miejscach symetrycznych.

Większość funkcyj u alkoholików podlega przeróżnym zaburzeniom, w szczególności wszakże cierpią te czynności, które sprzyjają wessaniu i wydzielaniu wyskoku z organizmu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynek do nauki o leczeniu ran.

Podał prof. **J. Mikulicz** w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

I. Przyczynek do kwestyi używania rozpylacza.

„Przebrzmiał prawie już w Niemczech spór co do kwestyi, czy należy podczas operacyi bezustannie puszczać parę karbolową za pomocą rozpylacza na otoczenie pola operacyjnego. Chirurdzy po największéj części uznali, że mgła karbolowa jest zbyteczną, i w ten sposób pozbyli się najprzykrzejszéj części postępowania Listera“. Te słowa Königa (*Lehrbuch der allgem. Chirurgie*) cechują najlepiéj obecny stan kwestyi co do używania rozpylacza. Spór ten przebrzmiał wprawdzie w Niemczech, ale ostatecznie nie jest załatwionym. Że większa część chirurgów na lądzie stałym zupełnie zaniechała stosowania rozpylacza, albo przynajmniéj nie przyznaje mu większego znaczenia, o tém można się przekonać codziennie czytając opisy operacyj. Nawet Volkmann, o którym słusznie sądzimy, że upiera się przy istotnych częściach metody Listera, jak się zdaje, nie uważa rozpylacza za niezbędny przyczynek tego postępowania. Tak każe nam wnosić stanowisko, które zajmuje w sprawie rozpylacza Oberst [1]) w swém sprawozdaniu z amputacyj wykonanych w klinice Volkmanna: „Jeżeli się z jakiegokolwiek powodu nie jest zwolennikiem używania rozpylacza, to najczęściéj całkiem wystarczy zmyć ranę kilka razy jakimś płynem antyseptycznym“. Tak pisze Oberst kończąc krótką wzmiankę o kwestyi używania rozpylacza.

Nie mniéj jednak nie brak głosów usilnie broniących rozpylacza, a niektórzy znakomici chirurgowie do dziś dnia stale się go trzymają. Do rzędu obrońców rozpylacza należy np. Neuber (*Anleitung zur Technik der operativen Wundbehandlung*. Kiel. 1883), który przemawia za tém, żeby przynajmniéj w szpitalach, a zwłaszcza wojennych, używano go nadal. Podczas gdy jedni to czynią z przekonania, czynią to drudzy dla tego tylko, że nie chętnie pozbywają się środka, który, według ich przekonania, nie wiele może zaszkodzić, lecz owszem może nawet pomódz. Czy nad kwestyją użycia rozpylacza w Anglii już obecnie na seryjo rozprawiają, nie wiem. W dziele Watsona Cheynego (*Antiseptic Surgery by Watson Cheyne*. London. 1882) o leczeniu przeciwgnilném ran, które wyszło w r. 1882, nie uwzględniono wcale prac na kontynencie ogłoszonych z wyjątkiem rozprawy Trendelenburga, choć się pojawiły o dwa lata przedtém. Wydaje się to prawie jakby anachronizmem, że w tłumaczeniu niemieckiém Kammerera, które wyszło przed pół rokiem, całe rozdziały traktują obszernie o działaniu i zaletach rozpylacza. Czyż więc omówienie téj kwestyi nie jest na czasie?

[1]) *Die Amputationen unter dem Einflusse der antiseptischen Behandlung*. Halle. 1882.

Korzyści mgły karbolowéj musimy ocenić ze stanowiska teoretycznego i praktycznego. Praktyka nie jest w stanie dowieść konieczności rozpylacza; w obec wyników, które Trendelenburg, Bruns i wielu innych bez rozpylacza osiągnęło, nie może nikt wykazać lepszych rezultatów po stosowaniu rozpylacza. Można tylko podnieść zarzuty teoretyczne przeciw wnioskom wysnutym z doświadczeń tych i innych chirurgów; zarzuty, które tylko na podstawie doświadczenia zbijać można. Główny zarzut podnoszony od początku i do dziś dnia utrzymujący się przeciw przeciwnikom rozpylacza jest następujący: wyniki osiągnięte w pewnym szpitalu bez rozpylacza dowodzą tylko, że rozpylacz wśród warunków tego właśnie zakładu jest zbytecznym; wśród innych mniéj korzystnych warunków brak rozpylacza pociągnąłby może za sobą następstwa szkodliwe. Za tym zarzutem przemawiała i ta okoliczność, że w klinikach Trendelenburga, Brunsa i wielu innych, którzy operowali bez rozpylacza, używano przedtém mgły karbolowéj, i że w ogóle od kilku lat przestrzegano jak najmocniéj antyseptyki, w skutek czego stosunki higijeniczne kliniki do tego stopnia się polepszyły, że zredukowano w nich ile możności źródło zakażenia. Rozumowanie to niezawodnie jest usprawiedliwione i nie bez zasady twierdzi Wernich w krytycznym swym referacie (*Deutsche med. Wochenschr.* Nr. 48, 1880), że kwestyi stosowania rozpylacza w bardzo wielu klinikach obecnie rozstrzygać nie podobna. Dla klinicysty i lekarza praktycznego rozstrzygnięcie téj kwestyi jest zresztą zbyteczném, gdyż w praktyce prywatnéj, tak twierdzą obrońcy rozpylacza, stosunki same przez się są korzystne, a w klinikach i szpitalach każdy dziś stosuje leczenie przeciwgnilne, a tém samém sprowadza korzystne warunki, które stosowanie rozpylacza mają czynić zbyteczném. Największe znaczenie miałaby ta kwestyja dla chirurgii polowéj i rzeczywiście téż domagają się zwolennicy rozpylacza zatrzymania go w szpitalach wojennych. Każdy jednak przyzna, że właśnie w chirurgii wojennéj rozpylacz jest bardzo niewygodnym dodatkiem postępowania przeciwgnilnego, i że możność obejścia się bez niego daleko tu większéj jest wagi niż w praktyce pokojowéj, w któréj mamy czas stosować nawet bardziéj powikłane postępowanie. Ponieważ jednak słusznie staramy się ze względu na chirurgiję polową już w czasie pokoju uprościć ile możności leczenie ran, jest więc naszém zadaniem rozstrzygnąć pytanie co do konieczności użycia rozpylacza już w pokoju.

Zachodzi więc kwestyja, czy wśród niekorzystnych warunków higijenicznych bez rozpylacza można się obejść? Zdaje mi się, że każdy, kto czytał opis kliniki chirurgicznéj krakowskiéj, podany w poprzednim artykule, przyzna, że warunki higijeniczne w niéj nie są korzystne, i że należy do tych niewielu zakładów dla chorych, których wyniki także w oczach obrońców rozpylacza wydają się odpowiedniemi do rozstrzygnięcia téj kwestyi. Nie uwzględniam już tego, że mój poprzednik ś. p. prof. Bryk miał tak często niepomyślne wyniki co do gojenia się ran. Sądzę, że mam prawo twierdzić, że i teraz, skoro wyniki gojenia się ran w klinice są znacznie lepsze, ogólne stosunki higijeniczne téjże pozostały tak samo niepomyślne jak i przedtém, i dopóty pozostaną takiemi mimo najskrupulatniejszéj antyseptyki, dopóki klinika pozostanie w starém zabudowaniu.

Operowałem od samego początku w tutejszéj klinice bez rozpylacza. Tylko przed laparotomiją stosowano zawsze przez pół godziny przed samą operacyją mgłę, ale nigdy podczas téjże. Sądząc, że ze względu na wyż przytoczony zarzut obrońców rozpylacza właśnie wyniki pierwszego roku są rozstrzygającemi, zestawiłem operacyje w ciągu tego roku wykonane. Poniżéj podam dwie tablice zawierające te operacyje, które są ważne ze względu na kwestyję konieczności rozpylacza. Pierwsza tablica obejmuje te operacyje, których przebieg da się zapewnić przez opatrunek przeciwgnilny dokładnie ranę pokrywający, a które od początku nie były powikłane z zakazeniem gnilném i do których i późniéj niezależnie od rany taka komplikacyja przystąpić nie mogła. Wykluczone tu są więc np. operacyje przypadków, w których już było ropienie postępujące albo sepsis, hernijotomije i w ogóle operacyje na jelitach i żołądku. Druga tablica obejmuje operacyje wykonane na błonach śluzowych, od zewnątrz dostępnych, lub w ich najbliższém otoczeniu, wyłączając znów operacyje wykonywane w obec już istniejącego zakażenia gnilnego lub te, w których zakażenie niezależnie od rany wystąpić mogło, np. tracheotomije w przypadkach dławca, uretrotomije w przypadkach infiltracyi moczowéj. Ponieważ obie tablice zarazem mają wykazać wyniki osiągnięte za pomocą opatrunku jodoformowego, przeto zestawiłem w osobnéj rubryce i operacyje wykonane poza kliniką. Co do tych operacyj muszę nadmienić, że warunki higijeniczne, wśród których je wykonałem [1]), były daleko korzystniejsze niż w klinice. Niektóre jednak wykonałem wśród daleko gorszych jeszcze warunków, np. w brudnych nie do uwierzenia mieszkaniach żydów polskich.

Co do szczegółów mojego postępowania antyseptycznego trzymałem się przeważnie zasad podanych przezemnie w Przeglądzie Lekarskim [2]). Do oczyszczania narzędzi, gąbek, rąk zatrudnionych przy operacyi i pola operacyjnego używałem $4\frac{1}{2}$ do 5%, do zmywania rany $2\frac{1}{2}$ do 3% kwasu karbolowego. O ile stosowałem obok tego roztworu sublimatu, podam poniżéj. Do podwiązywania naczyń używałem katgutu, do szycia jedwabiu Czernego, drutu srebrnego (do szwów płytkowych) i katgutu chromowego (do szwów w głąb zapuszczanych). Gąbki przechowuje się bez szczególniejszego przygotowania po jednorazowém preparowaniu sposobem Kellera w 5% kwasie karbolowym i po użyciu napowrót wkłada się do takiego samego roztworu. Sposób zachowania gąbek podany przez Frischa (*Ueber Desinfection von Seide und Schwämmen zu chirurgischen Zwecken von Professor A. Frisch. Langenbecks Archiv.* B. XXIV., H. IV) mimo, że jest zupełnie uzasadnionym, nie da się przeprowadzić w mojéj klinice. Jest on wreszcie w obec mego sposobu używania gąbek zbytecznym; używam ich bowiem tylko przy większych operacyjach i czystych ranach. Przy użyciu tém nie doznają z pewnością zakażenia od rany, a tém samém skomplikowana następowa desinfekcyja tych gąbek jest zbyteczna. Wystarczy przechować je znów w 5% kwasie karbolowym. Po 8mio- lub 10-razowém użyciu myje się je w rozcieńczonym roztworze sody i kładzie znów wprost do kwasu karbolowego. Jeżeli gąbka przypadkowo zetknie się z ropą lub z zakażoną raną, niszczy się ją natychmiast. Jestto najpewniejszy sposób ochronny przeciw przeniesieniu przyrzutów przez gąbki. Do ran za-

[1]) Po części w mieszkaniach prywatnych, po części w prywatnym zakładzie Dra Gwiazdomorskiego, a niektóre w szpitalu św. Łazarza.

[2]) „O użyciu jodoformu w leczeniu ran" 1881 i „Przyczynki do chirurgii, uwagi wstępne" 1883.

każonych, operacyj mniejszych i operacyj w jamach wyścielonych błoną śluzową używam tylko wacików maczanych w 3% kwasie karbolowym i następnie dobrze wyciśniętych. Do opatrywania ran, t. j. jako środek przychodzący wprost na ranę, służył mi wyłącznie jodoform a mianowicie jako gaza jodoformowa; tylko wyjątkowo stosowałem jodoform w proszku na samą ranę. (C. d. n.)

III O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

Rzecz czytana na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1881.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego** we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2).

IV. Na kim i jak robiono doświadczenia.

Doświadczenia z dymem tytoniowym robiono na dużych muchach, chrabąszczach, żabach, wróblach, gołębiach, kurach, świnkach morskich i królikach, jakoteż na ludziach niepalących wcale, na palących umiarkowanie i na namiętnych palaczach.

Pragnąc poznać wyłącznie skutki dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy, urządzaliśmy o ile można takie warunki dla zwierząt używanych do badań, w jakich się człowiek często znajduje, śród oddechania w miejscu przepełnioném dymem tytoniowym. Innemi słowy nie pozostawialiśmy nigdy zwierzęcia w miejscu, w którémby nie było wolnego otworu do wychodzenia dymu i wchodzenia świeżego powietrza, ale tak, jak to się dzieje zwykle w naszych pokojach, gdzie przez drzwi, szczeliny okien i kominy powietrze może wchodzić i wychodzić.

Nie tyle bowiem szło nam tu czysto o stronę toksykologiczną, ażeby wystawiając zwierzęta na wpływ dymu tytoniowego, doprowadzić je aż do utraty życia, ile o postrzeganie i badanie, ze względów fizyjologiczno-higijenicznych, objawów działania jego na bieg czynności życia w zwierzęcych ustrojach, i o wyniki patologiczne, a to, ponieważ dym tytoniowy nie bywa używany jako lek lub trucizna, ale jako rzecz „niewinna“, „nieszkodliwa“, jedynie dla przyjemności bywa wdechany. Palenia bowiem tytoniu używają ludzie dziś ciągle i częściéj nawet niż spożywają pokarmy i napoje.

Otóż dla zadośćuczynienia o ile można tym warunkom do doświadczeń ze zwierzętami wzięliśmy duże drewniane pudło, którego ścianę przednią stanowiła wsuwana i wysuwana z boku tafla szklana, ażeby przez nią było można dobrze widzieć zwierzę, z którém czyniono doświadczenia. Z jednego boku u dołu, był otwór, w który wsunięta była mała rurka szklanna, a do niéj na zewnątrz przymocowana długa rurka kauczukowa, przez którą wdmuchiwano dym tytoniowy. Na wierzchu pudełka było kilka otworów, które dały się do woli zatykać korkami, i odtykać. Tym sposobem dym, wdmuchiwany u spodu pudła, mógł swobodnie uchodzić przez górne otwory.

Nagłego wypuszczania dymu z pudła stósownie do potrzeby dokonywać było można przez szybkie wysunięcie szkła przedniego, i wydmuchiwanie dymu przez rurkę kauczukową.

Oprócz przyrządu tego posługiwaliśmy się także w doświadczeniach dużemi szklanemi kloszami, szczególnie dla much, chrabąszczy i żab. Klosze te jednak stały podparte tak, że zostawiały dosyć szeroką szparę od dołu dla wchodzenia i wychodzenia wdmuchiwanego dymu i powietrza.

W niektórych znów przypadkach używaliśmy i pęcherza, w który włożywszy np. głowę królika i przywiązawszy go do szyi jego, wdmuchiwaliśmy dym tytoniowy. W ścianie pęcherza były wprawione dwie małe rurki szklane; przez jednę za pomocą rurki kauczukowéj wdmuchiwano dym tytoniowy, a przez drugą świeże powietrze wchodziło i dym wychodził.

Niekiedy posługiwaliśmy się także pęcherzem, gdy chodziło o bliższe badanie pewnéj części zwierzęcia, np. łapy żaby, a raczéj błony jéj międzypalcowéj pod drobnowidem, dla zobaczenia zmian krążenia krwi, zostającego pod wpływem wdychanego dymu tytoniowego.

Dym, w którym utrzymywano, zwierzęta pochodził z rozmaitych gatunków tytoniu, i w rozmaity sposób był palony, a mianowicie: 1) w cygarach liściowych i 2) w papierosach, bez i z cygarniczkami 3) w fajkach o długim cybuchu i 4) o krótkim 5) w fajkach mocno nałożonych 6) średnio nałożonych 7) słabo nałożonych, albo palił się w naczyniu glinianém dużém, jak to opisano powyżéj przy przyrządzie przez nas używanym.

Dym wciągany i wdmuchiwany był do badanego miejsca, albo przez usta badacza, albo za pomocą powyżéj opisanego gazometru.

Doświadczenia na zwierzętach wykonywaliśmy przedewszystkiem z samym dymem tytoniowym, w całkowitym jego składzie, gdy co do sposobu palenia zachodziły różnice. Ażeby jednakże módz dokładnie poznać działanie i wpływ najgłówniejszych jego składników, z dymu tego przed wpuszczeniem go do badanego miejsca trzeba było koniecznie wydzielać stopniowo te i owe składniki pojedyńczo lub wspólnie po dwa i kilka naraz. Tym bowiem tylko sposobem można było przekonać się i osądzić, czy rzeczywiście tylko nikotyn, przy paleniu tytoniu, według dotąd dość rozpowszechnionego zdania, jest owym czynnikiem głównie i szkodliwie na ustrój działającym, czy téż i inne składniki razem i pojedyńczo brane niemały także wpływ swój wywierają.

Ażeby warunkowi temu zadość uczynić, dym tytoniu palącego się w naczyniu glinianém, zanim wchodził do respiratora, a następnie do badanego miejsca, w którém się znajdowało zwierzę do doświadczenia użyte, przepuszczaliśmy stopniowo przez flasze Wulfa, napełnione odpowiedniemi odczynnikami, pochłaniającemi te lub owe składniki tytoniu.

I tak dla pozbawienia dymu tytoniowego nikotynu przepuszczaliśmy go przez wodę silnie zakwaszoną kwasem siarkowym, a niekiedy przez rozcieńczony lub nawet stężony kwas siarkowy.

Amoniak i inne zasady pochłaniał równie kwas siarkowy.

Kwas pruski i węglowy oraz inne kwasy, chwytaliśmy w flaszkach Wulfa, napełnionych roztworem potażu gryzącego.

Tlenek węgla usuwaliśmy przepuszczając dym przez roztwór tlenku miedziawego w kwasie solnym.

Siarkowodór zatrzymywaliśmy przez roztwór wodny octanu ołowiu.

Prócz tego ponieważ palenie tytoniu, szczególnie na Wschodzie, odbywa się często za pomocą t. z. *Nargili*, t. j. fajek z wodą, w których dym zanim się do ust dostanie, przepłukuje się w wodzie, przeto robiliśmy doświadczenia i z dymem w ten sposób oczyszczanym, przepuszczając go przez wodę zawartą we flaszy Wulfa.

Dalėj, ponieważ paląc tytoń we fajce, szczególnie na długim cybuchu, tak w fajce jak i w samym cybuchu zbiera się zwykle dość znaczna ilość tak zwanego soku tytoniowego z dymu powstającego, a śród palenia cygar tego nie bywa, t. j. dym w całości się do ust i płuc dostaje, przeto robiliśmy również doświadczenia i na zwierzętach oddzielnie z sokiem tytoniowym, aby módz orzec także i o jego wpływach na ustrój. Sok bowiem ten jest również produktem palenia się tytoniu, t. j. dymu tytoniowego.

Co się tyczy doświadczeń i badań na ludziach, te wykonywaliśmy nietylko na ludziach niepalących wcale, palących umiarkowanie, i na palaczach namiętnych, długo już nałogowi temu oddających się, ale i na ludziach różnego wieku, niepalących nawet przy samém badaniu, a tylko oddéchających dymem tytoniowym w pokojach nim napełnionych.

Badań tych i spostrzeżeń nad wpływem dymu tytoniowego na ludzi dokonywaliśmy zawsze w warunkach, które zwykle za „normalne“ i „nieszkodliwe“ są powszechnie uważane, jak np. w salach i pokojach, gdzie po kilka i kilkanaście, a nieraz i więcéj osób dłuższy czas pali fajki i cygara, a do odświeżania powietrza miejsca te nie posiadają żadnych wentylatorów.

Korzystaliśmy równie tutaj z licznych bardzo przypadków dowolnego, mimowolnego i zbrodniczego otrucia, jakie się tu i owdzie ostatniemi czasy wydarzyły, przez nadmierne palenie tytoniu, leczenie się jego dymem lub sokiem tytoniowym, lub rozmyślne otrucia nikotynem. Przypadki te bowiem, zdarzające się na ludziach, dały nam jedynie najlepszą możność stwierdzenia tych objawów i skutków, które tylko na zwierzętach spostrzegaliśmy i otrzymywać mogliśmy przy doświadczeniach.

V. Objawy i skutki fizyjologiczne.

Doświadczenia, które robiliśmy na zwierzętach w bardzo znacznéj ilości z dymem tytoniowym i jego pojedyńczemi składnikami, nie zawsze doprowadzaliśmy aż do śmierci zwierząt, ale badaliśmy je w różnych stopniach działania: otumanienia, omdlenia i zatrucia tytoniowego, wyprowadzając potém zwierzęta rzeczone z dymu tego na wolne powietrze, i cucąc je możliwemi sposobami.

W niektórych tylko razach pozostawialiśmy zwierzęta w dymie, gdzie, jak widzieliśmy, był zawsze i dostęp świeżego powietrza, a nadmiar dymu mógł swobodnie uchodzić, aż do nastania śmierci. Tym bowiem tylko sposobem można było badać dokładnie objawy, które z większéj lub mniejszéj ilości dymu tytoniowego powstawać mogą i powstają w ustrojach zwierzęcych.

Nie będziemy jednakże opisywać tu szczegółowo obrazów pojedyńczych doświadczeń naszych, dokonywanych w najrozmaitszy sposób na zwierzętach, boby nas to bardzo daleko zaprowadziło. Streścimy więc tu tylko z całego szeregu badań objawy w ogóle dostrzegane na żabach i na królikach, głównie tych bowiem zwierząt najczęściéj do doświadczeń używaliśmy.

Oto obraz ich na żabie i na króliku.

Żaba duża, umieszczona w wyżéj opisanym domku i wystawiona na wpływ dymu tytoniowego, z początku, skoro tylko dym rozchodzić się poczyna, rzuca się gwałtownie i mocno oddycha, poruszając silnie pokrywami brzusznemi i podgardzielem. Pyszczek często otwiera. Poci się cała, potém się uspakaja nieco, a oddechy coraz wolnieją i stają się coraz to mniéj widocznemi. Ruchów ciała coraz mniéj robi, aż staje się zupełnie nieruchomą. Na kłócia i szczypania coraz mniéj oddziaływa a w końcu wcale nie. Następuje drżenie całego ciała, a potém porażenie. Łapy przednie zostają jednak pierwéj porażone niż tylne. W zupełnym bezruchu zdycha żaba w 15—40 minut.

Królik Z początku zachowuje się dosyć spokojnie. Wkrótce jednak zaczyna się rzucać i niepokoić. Nos drapie często łapą. Ślini się silnie. Oddech staje się częstszy i mocniejszy, a serce gwałtownie bije. Mocz i stolce wydziela. Zaczyna cały drżeć. Głową rusza, chwieje się i chodzić nie może. Nachyla się na bok, głowę opuszcza, oddechy wolnieją. Źrenice rozszerzają się. Przewraca się najczęściéj na bok prawy. Czasem piśnie. Drgawki, a późniéj gwałtowny tężec. Zdycha w 15—50 minut. Sekcyja wykazuje krew jasno-czerwoną, a tkanki różowawe. Oto obraz, według wyniku z całego szeregu doświadczeń robionych z dymem tytoniowym na królikach. Różnice jakie tu zachodziły w sile objawów pojedyńczych, i w czasie jak długo one trwały, i kiedy doprowadzały aż do utraty życia, zależały zawsze nie tylko od gatunku palonego tytoniu, ale i od sposobu palenia, t. j. czy dym wpuszczany pochodził z cygar czy z fajki, czy fajka była o krótkim czy długim cybuchu, czy téż była t. z. nargilą, gdzie dym przechodził wpierw przez wodę.

Wydarzało się nam, że jedne i te same gatunki tytoniu na różne króliki różnie działały, t. j. raz słabiéj, drugi raz mocniéj.

Bywało i tak, że po użyciu do doświadczeń t. z. mocnych gatunków tytoniu, jak np. Wirginii, który wedle rozbiorów i obliczeń Schlösinga zawiera 6·87 części na 100 nikotynu, działanie na królika było słabsze, aniżeli wtedy, gdy paliliśmy Hawannę, która na 100 zawiera tylko 2·00% nikotynu.

Paląc znów jeden i tenże sam gatunek tytoniu w cygarach i w fajce, pokrajawszy wprzód cygaro na drobne kawałki do fajki, stwierdziliśmy, że dym pochodzący z cygar daleko silniéj zawsze działał, aniżeli z fajki, a z nargili jeszcze słabiéj, aniżeli ze zwyczajnych fajek.

Przypuszczając, że u zwierząt równie jak u ludzi istnieją różne usposobienia i stopnie wrażliwości do tych lub owych ciał i leków, t. j. tak zwana *idiosyncrasia*, sprawiająca, że jeden i tenże sam gatunek tytoniu na jedne zwierzęta silniéj a na drugie może słabiéj działać, jakotéż że pomimo firmy handlowéj i zapewnień kupców mogą nam być dawane inne gatunki tytoniu, jak te, których żądaliśmy, t. j. że mogą być już fałszowane w fabrykach, przeto aby módz przekonać się, czy działanie dymu tytoniowego rzeczywiście tylko, jak dotąd powszechnie utrzymywano i utrzymują, zależy głównie od zawartego w nim nikotynu, czy też i inne jego części składowe tu nie małą także odgrywają rolę, postanowiliśmy wykonać o ile można następujące doświadczenia.

Najprzód używając jednego i tego samego gatunku tytoniu, doświadczaliśmy działania dymu z cygar z fajki i z nargili. Ponieważ przy nich okazało się, że dym z cygar najsilniej zawsze działał, a dym z nargili najsłabiéj, przeto całkiem naturalném było przypuszczenie, iż części, które się w wodzie, w fajce, i w cybuchu z dymu zatrzymywały, w formie tak zwanego soku tytoniowego, muszą koniecznie wpływać na owe różnice działania.

Robiliśmy przeto cały szereg doświadczeń na zwierzę-

tach z dymem zgęszczonym z pierwszéj flaszy Wulfa powyżéj opisanego przyrządu, i z tak zwanym sokiem tytoniowym z fajek, z cybuchów i z cygarniczek. C. d. n.

IV. Oceny i sprawozdania.

Falk: **Przyczynek do nauki o szczepieniu gruźlicy.** (Według wykładu w Towarzystwie lekarskiém berlińskiém 21 listopada 1883).

Po badaniach Kocha nikt zapewne nie wątpi, że gruźlica należy do chorób zaraźliwych; lecz gdy wszystkie choroby zakaźne dzielą się na takie, których przebycie nadaje organizmowi bezwzględną odporność przeciw téj saméj chorobie np. ostre osutki, dury, i na takie, których przebycie nie chroni przed powtórném zapadnięciem, nasunęło się pytanie co do gruźlicy, do któréj z tych dwóch grup zaliczyć ją wypadnie. Pytanie zaś to ma wielkie znaczenie praktyczne; gdyż od jego rozstrzygnięcia zależałaby możebność szczepienia ochronnego téj choroby. Lecz doświadczenia ze szczepieniem ochronném napotykają na ważną przeszkodę, t. j. brak szczepianki, którąby można na pewno uważać za nieszkodliwą i niezagrażającą życiu i to było właśnie powodem, że dobroczynny wynalazek Jennera szczepienia ospy długo miał między lekarzami i nielekarzami mnóstwo przeciwników, a szczepienie wąglika według Pasteura napotyka w swém praktyczném zastosowaniu na znaczne trudności. Jeżeli więc otrzymanie szczepianki tego rodzaju jest trudném w chorobach, które nawet po silném zakażeniu nierzadko szczęśliwie przebiegają, czegóż można się spodziewać po szczepionéj gruźlicy, która nietylko wywołuje prawie zawsze ogólne zakażenie po wprowadzeniu do ustroju, ale sprowadza prawie pewną śmierć zwierzęcia.

Aby szczepiankę zmienić w odpowiedni celowi sposób, używano różnych sposobów: najprzód brano bardzo małe cząstki jadu; lecz sposobu tego nie można użyć w gruźlicy, bo wiemy, że tu stosunkowo bardzo małe, ledwie podzielne ilości wystarczają do zakażenia. Daléj używano także w celu zmodyfikowania szczepianki wyższéj ciepłoty, lecz ten sposób napotyka na znaczne trudności w swém przeprowadzeniu, a z drugiéj strony wiemy, że ciepłota ponad 110° niszczy jad gruźlicy, według Kocha zaś cieplota między 37 a 40° najwięcéj sprzyja rozwojowi prątków gruźliczych. Wreszcie zwrócono uwagę i na chemiczne odczynniki, lecz te tylko w zgęszczeniu użyte działają, szczepianka więc w ten ostatni sposób zmieniona każe się obawiać, że mogą nastąpić po zaszczepieniu uboczne objawy zadrażnienia lub nawet zatrucia.

Dla tegoto F. obrał inny, dość oryginalny, sposób zmienienia szczepianki, tj. zapomocą rozkładu gnilnego. Autor bowiem już poprzednio zajmował się badaniem wpływu, jaki proces gnilny wywiera na prątki (patrz Przegląd Lek., Nr. 38, 1883), i wykazał, że jad gruźliczy pod wpływem tegoż znacznie słabnie. Lecz aby mieć jaką taką pewność, że sprawa gnilna nie zniszczyła do szczętu prątków, wybierał zwykle F. kawałki płuc, w których gnicie było wprawdzie dość daleko posunięte, ale nie dosięgało jeszcze najwyższego stopnia i te wkładał do jamy brzusznéj królików; nie było to więc szczepienie w ścisłém znaczeniu tego wyrazu.

Dość często spostrzegał autor, że materyjał, którego siłę zakaźną stwierdził w świeżym stanie, uległszy gniciu wywoływał tylko miejscowe zmiany gruźlicze. Że to nie było zwykłe zapalenie reakcyjne, pouczyły dalsze doświadczenia: jeżeli bowiem autor przeszczepiał treść owych ropni miejscowo wytworzonych, następowało ogólne zakażenie gruźlicze. Zwierzęta, u których powstały po szczepieniu zmiany miejscowe, pozostawały przy życiu i ropnie serowate goiły się przez zagęszczenie treści i skredowacenie. Następnie w różnych przestankach, od kilku dni do kilku tygodni, poddawał autor zwierzęta te powtórnemu szczepieniu świeżym jadem gruźliczym; lecz pokazało się, że nietylko te zwierzęta nie były więcéj odpornemi za powtórném szczepieniem ale i owszem zakażenie, któremu ulegały, było silniejszém, co już w obrazie klinicznym uwydatniało się prędszém zapadnięciem, silną gorączką i szybkiém wychudnieniem. Obraz anatomiczny był jeszcze więcéj uderzającym i tak w bliskości miejsca szczepienia zajęte były wielkie narządy gruczołowe brzuszne, a mianowicie wątroba i śledziona i to w tym stopniu, że jak się autor wyraża, można było raczéj nazwać te zmiany zwyrodnieniem niż naciekiem gruźliczym. Prócz tego w tym przeciągu czasu, w którym u zwierząt na których czyniono próby, dopiero tylko narządy brzuszne były zajęte, tu już sprawa gruźlicza przeszła i na płuca. Lecz możnaby mieć wątpliwość, czy to nie były skutki powoli się rozwijające pierwszego szczepienia. Aby tę wątpliwość usunąć, autor szczepił równocześnie innym zwierzętom tę samą szczepiankę i przekonał się, że nie było śladu rozszerzania się sprawy gruźliczéj. Że nie osłabienie ustroju skutkiem pierwszego szczepienia było przyczyną mniejszéj odporności, dowodzi fakt, że zwierzęta, którym przed szczepieniem kilka razy upuszczono krwi, były znacznie odporniejszemi, aniżeli te, które powtórnie szczepiono.

A więc gruźlica szczepiona należy do chorób, które nietylko powracają ale nawet nagabują ustrój daleko gwałtowniej, niż za pierwszém szczepieniem.

Virchow w odpowiedzi na powyższą rozprawkę uznaje genijalność pomysłu Falka, co do sposobu, w jaki wykonał swe doświadczenia; ujemny jednak ich wynik można było już z góry przewidzieć, bo gruźlica, chyba z wyjątkiem ostréj prosówkowéj rozsianéj, nie należy do chorób zakaźnych w ścisłém znaczeniu. Nazwę tę utworzył V. przed laty dla chorób, które nagabują ustrój w całości, i to nietylko przez to, że przyrzut działa bezpośrednio na to i owo miejsce, ale wywołuje w całém ciele dalsze zmiany, które szkodliwie działają. Stopień zakażenia nie zawsze pozostaje w prostym stosunku do ilości prątków, ale właściwie zależy od substancyj szkodliwych przez prątki wytworzonych. Wreszcie zwraca V. uwagę na zamięszanie powstałe po wykryciu prątków gruźliczych, gdy np. zapalenie serowate, w którém nie ma właściwych gruzełków, uważają za gruźlicze dla tego, że w niém prątki wykazać można i radzi, aby sprawy zapalne wywołane przez prątki nazwać prątkowemi (*bacillös*) w przeciwstawieniu do spraw chorobowych, w których się wytwarzają charakterystyczne gruzełki, a które obejmuje dawną nazwą gruźliczych. (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 50, 1883).

Dr. Otto.

Prof. E. Bergmann: **O operacyjach na gardzielu.** Podług wykładu w Tow. lek. berlińskiém.

Celem usunięcia nowotworów umiejscowionych w niższych częściach połyku trzy mamy chirurgiczne metody: 1) Metodą Malgaigne'a torujemy sobie drogę od okolicy gnykowéj, przecinając poniżéj kości gnykowéj warstwowo mięśnie i więzadła po nad głośnią aż do gardziela. 2) Metoda Langenbecka, używana szczególniéj w obec raków usa-

dowionych na dnie jamy ust, polega na przecięciu łukowatém części miękkich od kąta ust aż do brzegu zębodołowego szczęki dolnéj, którą w bliskości kąta zupełnie się obnaża. Odtąd cięcie pierwotne prowadzi się daléj ku dołowi, ale tylko w skórze. Warstwowo przecinając mięsień szeroki szyjny (*platysm. myoid.*), dociera się do powięzi szyjnéj, która pokrywa gruczoł podszczękowy. Po rozwarciu brzegów rany podwięzuje się żyłę twarzową wspólną, przebiegającą po nad dolny brzeg gruczołu podszczękowego. Jeżeli operacyję wykonywa się z powodu raka, to już tu znajdujące się schorzałe gruczoły chłonicze wycina się każdy oddzielnie, albo razem z pierwotnym nowotworem a dla tém łatwiejszego wyszukania takowych i doszczętnego ich wycięcia nie należy nawet oszczędzać gruczołu podszczękowego, albowiem tak za jak i pod nim ukrywać się mogą zwyrodniałe gruczoły, a nawet w jego miąższ wrastać. Przed wycięciem jednakże pamiętać należy o podwiązaniu tętnicy szczękowéj zewnętrznéj, która w górnéj tylnéj części gruczołu w jego miąższ się wciska. Po usunięciu gruczołu podszczękowego występują na pole operacyjne oba brzuśce m. dwubrzusznego, część przednia m. szczękognykowego, a dno przestrzeni operacyjnéj stanowi m. gnyko-językowy; po nim skośnie przebiega n. podjęzykowy. Odchyliwszy kilka włókien m. gnykojęzykowego, tuż pod n. podjęzykowym znajduje się tętnicę językową, którą należy podwiązać. Następnie przepiłowuje się szczękę dolną w miejscu wykonanego cięcia skórnego, a powierzchnia przepiłowania rozciąga się hakami resekcyjnemi. Przeciąwszy wreszcie napinające się włókna mięśnia dwubrzusznego otrzymujemy ranę na dłoń szeroką i przestrzeń operacyjną łatwo dla wzroku, ręki i narzędzia dostępną. Tamując krwotok równocześnie z każdym krokiem aktu operacyjnego, nie należy się obawiać aż do momentu przepiłowania szczęki nagromadzenia krwi w gardle lub w krtani. Aby następnie dotrzeć do możliwie najniższego punktu połyku, najodpowiedniéj jest po przepiłowaniu szczęki przeciąć łuk podniebienio-językowy, przedłużając cięcie następnie ku dołowi przez więzadło nagłośnio-językowe boczne zakończyć je w zatoce połykowo-krtaniowéj. Najczęściéj nie obejdzie się bez przecięcia językowéj gałązki n. troistego, jakotéż zewnętrznéj i wewnętrznéj gałęzi nerwu krtaniowego górnego. Zahaczywszy następnie małym silnym haczykiem nagłośnię, z łatwością daje się uwidocznić szpara głosowa. Asystent ustalający w ten sposób nagłośnię może równocześnie czuwać nad wchodem do dróg powietrznych usuwając gąbką płyny tam zdążające. W ten sposób odsłonięte pole operacyjne jest bardzo szerokie, a operator jak na dłoni ma przed sobą grzbiet języka, dno jamy ust, nagłośnię, jéj części przyległe, cały gardziel, migdałki i duże naczynia tętnicze i żylne, które w razie potrzeby może na bok usuwać lub podwięzywać.—Tak przygotowane pole operacyjne daje tę wielką korzyść, że operator może po podwiązaniu tętnicy językowéj prawie bezwarunkowo wykonać ekstyrpacyję języka. Autor operował 8 razy tą metodą, a podane opisy dwóch przypadków, odnoszące się do wycięcia nowotworów złośliwych, słuszne zdobywają dla téj metody uznanie. 3) Wreszcie Gussenbauer podaje sposób własny wycinania nowotworów złośliwych z rzędu trzeci, polegający na wykonaniu cięcia tak, jak przy esofagotomii, rozciągającego się od wyrostka sutkowego aż do pierwszych czterech pierścieni krtaniowych. Przez ranę otrzymaną wysuwa krtań ku przodowi i w ten sposób tworzy sobie przystęp do gardziela. Sposób ten jednak z tego względu jest niepraktycznym i od poprzedniego gorszym, że nie dozwala przeglądu całego pola operacyjnego w trzech ważnych kierunkach, mianowicie grzbietu języka, okolicy migdałkowéj i wewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj, w których najczęściéj złośliwe nowotwory rozgnieżdżają się, podczas gdy cięcie Langenbecka posiada wszystkie te zalety. Jedyną ujemną stroną metody Langenbecka są częste następowe zapalenia płuc w skutek nagromadzenia się krwi w drogach oddechowych, które najczęściéj niepomyślny wynik sprowadzają. Dziś zarzut ten niewielkie ma jednakowoż znaczenie, bo tamponując zręcznie podczas szybkiego odsłonienia szpary głosowéj można zupełnie krwi do krtani i oskrzeli nie dopuścić. Nie mniéj ważném jest zapobieganie nagromadzaniu się wydzielin z rany w zatokach i fałdach nad wejściem do krtani w przebiegu gojenia się rany. Metoda ta pozwala urządzić tak opatrunek, aby wszystkie wydzieliny natychmiast, bez zatrzymania się, wypływały z łatwością na zewnątrz; tworząc bowiem przetokę w najniższéj części rany z połyku przez błonę śluzową na zewnątrz, otrzymujemy najważniejszy czynnik przeciwgnilny, jaki przy operacyjach w połyku znamy, gdyż zapobiegamy przez to tworzeniu się kałuż gnijących, z wydzielin rany i krwi, i nie dopuszczamy, aby spływały do dróg oddechowych. Trendelenburg zwrócił uwagę na doniosłe znaczenie przestrzeni znajdującéj się między językiem a nagłośnią. Przestrzeni téj najstósowniéj jest użyć po operacyi za zbiornik, z którego utworzoną przetoką wydzieliny na zewnątrz odprowadzać się dają. Przetokę tę tworzy się przez zeszycie brzegów rany błony śluzowéj tuż nad nagłośnią z brzegami rany skórnéj. Kanalik otrzymany jest wcale obszerny i praktyczniejszy od drenów, które w tém miejscu łatwo się zaginają, a nadto drażniąc wewnętrznym końcem nagłośnię wywołują dławienie i kaszel. (Dok. n.)

Prof. Hirschsprung (Kopenhaga): **O stósowaniu cewnika u małych dzieci z uwagami dotyczącemi kazuistyki chorób nerkowych u dzieci.**

Występując przeciw mniemaniu dość rozpowszechnionemu, iż wprowadzenie cewnika napotyka u małych dzieci na trudności znaczniejsze niż u dorosłych i daleko większéj wymaga wprawy, utrzymuje autor, iż tylko obawie téj nieuzasadnionéj przed używaniem cewnika u młodziutkich dzieci przypisać należy twierdzenie, jakoby zapalenie nerek miąższowe było chorobą rzadką u osesków i u dzieci w pierwszych latach życia i występowało zawsze jako następstwo płonicy, która w okresie tym bardzo rzadko się pojawia. Odwołując się do rozprawy Kiellberga z Stokholmu, który wykazał, iż zapalenie nerek miąższowe towarzyszy bardzo wielu innym chorobom u dzieci właśnie w pierwszych latach życia, a szczególnie często wydarza się w następstwie nieżytów jelit bądź ostrych, bądź przewlekłych, o czém systematyczne badanie moczu pouczyć może, utrzymuje H. na podstawie tysiącznych przypadków, iż: 1) wprowadzenie cewnika do pęcherza jest nawet u najmłodszych dzieci procederem nadzwyczaj łatwym i to tak samo u chłopców jak u dziewcząt, 2) że postać i zakrzywienie cewnika żadnéj przeszkody nie stanowią, jednakowoż lepsze są cewniki o krótkim dzióbie, 3) że jemu specyjalnie tylko w bardzo rzadkich przypadkach wprowadzenie się nie udało, w których prawdopodobnie istniały jakieś przeszkody, czy to fałdy błony śluzowéj w okolicy *veru montanum*, czy to przerost gruczołu krokowego, a wreszcie, 4) że systematyczne używanie cewnika u małych dzieci, od których tak trudno mocz do rozbioru otrzymać, jest ko-

niecznem dla dokładnego zbadania choroby, ażeby przy sekcyi nie znaleść nierozpoznanego za życia zapalenia nerek, które w tym wieku prawie zawsze jest śmiertelném, nakoniec, 5) że zapalenie nerek przebiega bardzo często u małych dzieci niespostrzeżenie i nie daje żadnych objawów klinicznych, choć wcale nie jest rzadkiém, i że tylko kateteryzowanie każdego nowo do kliniki przyjętego dziecka chroniło go od pominięcia w rozpoznaniu téj choroby.

Jako przykład przebiegu utajonego zapalenia nerek podaje H. kilka przypadków, z których w 1szym nie okazywała dziewczyna 7-miesięczna cierpiąca na krzywicę prócz ciepłoty 40°, niespokoju, wymiotów, miernego kaszlu i języka czerwonego, żadnych przedmiotowych zmian chorobowych (czy to nie dość ażeby przedsięwziąć badanie moczu?) a sekcyja dopiero wykazała stłuszczenie mięśnia sercowego i zapalenie miąższowe nerek, w 2im zaś i 3im przypadku stwierdziło badanie kliniczne u dziewcząt 5cio i 12o miesięcznych li tylko rozległy przewlekły wyprysk na skórze czaszki i twarzy (lecz także u pierwszéj ciepłotę podwyższoną dochodzącą późniéj do 41°, u drugiéj bladość i nalanie twarzy, wymioty i śpiączkę przy ciepłocie 39·5, do czego autor wagi nie przywięzuje) a dopiero użycie cewnika umożebniło niespodziane wykrycie białka w moczu (o badaniu osadu nic nie wspomina). W obydwu przypadkach wykazała sekcyja stłuszczenie mięśnia sercowego i zapalenie miąższowe nerek. W 4tym nareszcie przypadku rozchodziło się o dziewczynę 2-letnią oddaną dla wrzodu rogówki po jakiémś w domu przebytém zapaleniu do szpitala i dla otoku usznego, u któréj również za pomocą cewnika odprowadzono mocz i stwierdzono w osadzie wałeczki przybłonkowe. W przypadku tym późniéj wystąpiła gorączka i obrzęk surowiczy powiek i odnóg, a po 10cio tygodniowém leczeniu udało się dziewczynę tę wyleczyć.

Podobnie udało się Prof. Hirschsprungowi rozpoznać w 2ch przypadkach zapalenie miedniczek nerkowych i pęcherza li tylko przez używanie cewnika, gdyż objawy kliniczne, przynajmniéj z początku, nie uprawniały do odnoszenia choroby do narządu moczowego.

Podawszy w skróceniu treść powyższéj rozprawy nie może się referent powstrzymać od poczynienia kilku uwag a mianowicie: Że do należytego zbadania jakiegokolwiek chorego dziecka koniecznym jest także i rozbiór moczu a zwłaszcza, jeżeli badanie narządów oddechania, krążenia i trawienia nie okazuje nic nieprawidłowego i nie tłumaczy nam, jak to w przytoczonych właśnie przypadkach miało miejsce, ani podwyższenia ciepłoty albo nawet obrzęku surowiczego, jest rzeczą nienową i zdaje mi się wszędzie praktykowaną, żeby zaś dla otrzymania moczu u małych dzieci uciekać się potrzeba było do cewnika, na to ref., na podstawie dłuższego doświadczenia szpitalnego, zgodzić się nie może, gdyż każda nieco więcéj rutynowana posługaczka szpitalna może nawet od najmłodszego dziecka tyle zebrać moczu, ile do rozbioru wystarczy. W rzadkich tylko przypadkach zachodziła potrzeba użycia cewnika li tylko w tym celu, a to mianowicie u dzieci cierpiących na zapalenie jelit lub czerwonkę, zanieczyszczających się ustawicznie albo też w stanach porażennych pęcherza. Natomiast używało się często cewnika w moczocieku nocnym u chłopców, a w takich razach przekonać się można było, iż wprowadzenie cewnika u młodych dzieci przy pewnéj wprawie i cierpliwości wcale nie jest trudném ani szkodliwém w następstwach.

Nie spostrzegł również sprawozd., ażeby choroby nerek były u dzieci w pierwszych latach życia cierpieniem tak rzadkiém, bo w ciągu ostatnich lat 3ch zebrał 36 przypadków u dzieci począwszy od 5ciu miesięcy do końca drugiego roku, rozpoznanych za życia i stwierdzonych pośmiertnie li tylko zapaleń miąższowych, nie mówiąc już o zmianach towarzyszących prawie każdéj chorobie ogólnéj zakaźnéj, nadto wystąpić musi z twierdzeniem, że i płonica w wieku tym wcale nie jest tak rzadką i że tylko rozpoznanie jéj dla krótkości trwania wysypki i miernego nasilenia większéj ulega trudności, i że właśnie nawet przypadek 4ty przez H. przytoczony budzi u sprawozd. podejrzenie, iż zapalenie nerek w tym przypadku zawisłém było od poprzednio przebytéj płonicy. Natomiast przyznać musi, że i on spostrzegł czasem przy sekcyjach zapalenie nerek towarzyszące czy to przewlekłemu nieżytowi jelit, czy to zapaleniu mieszkowemu albo wreszcie czerwonce, którego za życia nie rozpoznal, polegało to jednak li tylko na tém, iż rozbiór moczu dokonany w podobnych razach najpierw u nas a po niedowierzaniu sobie także w zakładzie chemii lekarskiéj wykazywał wprawdzie obecność białka, lecz nie wykazywał żadnych składników morfologicznych, a postacią zapalenia tego albo było zapalenie kłębków Malpighiego (*glomerulonephritis*) albo téż zapalenie zrazikowe (*nephritis bacterica*) zwłaszcza w obec błonicy przewodu pokarmowego.

W końcu nadmienić muszę, iż zapalenie nerek nie o wiele rzadziéj pojawia się jako powikłanie innych chorób zakaźnych, np. błonicy, ospy, krztuśca jak płonicy, o czém jeszcze w swoim czasie mam zamiar donieść, i że rokowanie wcale nie jest tak niepomyślném, jak to H. podaje, i że nam częściéj udało się wyleczyć dzieci jeszcze niżéj lat 2u, chociaż sprawa chorobowa trwała długo a obrzęki surowicze do znacznych dochodziły stopni. (*Jahrb. f. Kinderh.* XIX, 1884). *t.*

Grasser: Badania manometryczne ucisku śródocznego i wpływu nań atropinu i ezerynu.

Badania manometryczne są jedynym sposobem dającym dokładne wyniki, gdy idzie o oznaczenie ucisku śródocznego, którego wysokość zawisła głównie od parcia krwi. Gra mięśni tęczówkowych wywiera wpływ na wysokość ucisku śródocznego w ten sposób, że rozszerzenie źrenicy zwiększa, zwężenie zaś obniża ucisk. Atropin w dawce zwykle używanéj zapuszczony do oka zwiększa ucisk, ezeryn natomiast sprawia zrazu jego podwyższenie, późniéj zaś zawsze, najdaléj po godzinie, obniżenie poniżéj prawidła. (*Archiv f. experim. Pathol. und Pharmak.* 1883; sprawozdanie w *Centralbl. f. pract. Augenheilk.* Listopad 1883). *Rydel.*

Prof. Kirn (w Fryburgu): **O zboczeniach umysłowych wywołanych nadużywaniem chloralu.**

Do najczęstszych należą zboczenia umysłowe, rozwijające się na tle przewłocznych zatruć, a skuteczność pewnych środków lekarskich, mianowicie alkaloidów, zawisła nawet w części od ich wpływu na czynności psychiczne. Tak np. znanym jest wpływ szkodliwy nadużywania tytoniu, skutki podawania przez czas dłuższy ergotynu, a zwłaszcza w nowszych czasach morfinu i makowca. Ale wszystkie te przypadki otruć przewłocznych i ich szkodliwych następstw w dziedzinie psychicznéj nikną w porównaniu z ogromną liczbą przypadków, rozwijających się na tle zatrucia wyskokowego. Jak w ostrém otruciu wyskokowém przedstawiają się kolejno wszystkie prawie objawy różnych chorób umy-

słowych, tak téż w zatruciu przewłocznêm można obserwować rozmaite objawy, zdarzające się w różnych postaciach zboczeń umysłowych pierwotnych.

Dopiero w nowszych czasach spostrzeżono działanie chloroformu na czynności psychiczne, a jakkolwiek przypadki przewlocznego otrucia tym środkiem są nader rzadkie, to już na podstawie kilku znanych można było stwierdzić, że objawy występują okresowo albo zbliżają się do obrazu t. zw. obłąkania moralnego. Do téj saméj chemicznéj grupy co chloroform należy również chloral, a działanie jego ma być wynikiem rozkładu w organiżmie na chloroform i kwas mrówkowy. Ostre otrucie tym środkiem nie należy wcale do wyjątkowych, podczas gdy przypadki otrucia przewłocznego są prawie nieznane. Trzy szeregi zmian spostrzega się w przypadkach przewłocznego otrucia chloralem: zmiany, powstające w skutek bezpośredniego stykania się środka z błonami śluzowemi, powtóre cały szereg zmian na skórze, jak wypryski, rumień lub wybroczyny, a po trzecie zmiany powstające zapewne w skutek ośrodkowego zadrażnienia naczyń, mianowicie zaczerwienienie całéj skóry na głowie, przekrwienie spojówek i dna oka, przyczém czynność serca wzmaga się, stan umysłowy doznaje pewnego przytłumienia, stan odżywienia podupada i pojawiają się bóle w odnogach Nie jest dotąd znanym przypadek, w którym nadużycie chloralu sprowadziło rzeczywistą chorobę umysłową a obserwując właśnie przypadek tego rodzaju, uważa autor za odpowiednie ogłosić go z powodu rzadkości.

Mężczyzna 35 lat liczący, zapadał od kilku lat na typowe napady duszności, które pojawiały się zrazu co 8 do 10 dni, późniéj jednak coraz częściéj. Przez pewien przeciąg czasu sprawiały mu ulgę podskórne wstrzykiwania atropinu, późniéj gdy żaden inny środek nie okazał się skutecznym, podawano mu wodnik chloralu z morfinem. Dawka z sześciu gm. chloralu i 0·05 chlorku morfinu była dostateczną do powstrzymania napadu przez 8 dni, późniéj zwiększono ją, aż przyszło do tego, że chory używał co dzień 6gm. chloralu i 0·08 chlorku morfinu. Cały dzień spędzał on pod wpływem tego leku, gdyż skoro tylko działanie tegoż ustawało, pojawiały się na nowo napady dusznicy. Po kilku miesiącach takiego leczenia wystąpiły objawy przewłocznego otrucia, a mianowicie zmniejszenie łaknienia, biegunki, wychudnienie, parcie na mocz, bóle w odnogach, bezsenność, osłabienie moralne i brak woli obok niezdolności powstrzymania się od tego leku i przemijających zaburzeń w zakresie umysłowym z cechą podniecenia. Po przeniesieniu chorego do zakładu leczniczego i po usunięciu środka nastał znaczny niepokój, rzucanie się i krzyki, późniéj chory uspokoił się nieco otrzymując codzień nieco morfinu podskórnie. Wkrótce jednak wystąpiły nagle groźne omamy, zwłaszcza słuchowe: wyraźne głosy groziły choremu zwłaszcza we dnie, dochodzące z podworca; podobne były one do głosów lekarzy ordynujących, lecz zwiastowały mu zawsze straszliwe zajście w jego rodzinie, to znów że sam zostanie za karę ściętym, zabitym i powieszonym i że karę śmierci poniesie siedm razy.

Stan tego rodzaju trwał z małemi odmianami przez całe sześć tygodni, po upływie których zaczynał już chory czasem powątpiewać o prawdziwości słyszanych obelg i groźb i zastanawiał się czasem, czy też to nie są jego własne urojenia. Po dwu następnych tygodniach pojawiły się napady dusznicy na nowo, po przerwie dwumiesięcznéj, na głosy słyszane zwraca chory uwagę tylko od czasu do czasu, apetyt zwiększył się a z nim podniósł się ciężar ciała chorego. W przeciągu miesiąca chory przyszedł do siebie prawie zupełnie i przestał żalić się na uciążliwe przedtém bóle w odnogach i parcie na mocz, napady jednak dusznicy zaczęły występować na nowo, jakkolwiek znacznie rzadziéj.

Przypadek niniejszy jest, zdaniem K., typowym dla przebiegu schorzenia umysłowego na tle otrucia, a z wielu względów jest on podobnym do przypadków przewlekłych otruć wyskokiem. Już samo wystąpienie objawów zboczenia umysłowego po odjęciu środka, powtóre ostre wystąpienie halucynacyj gwałtownych, zbliża to zboczenie umysłowe do występujących w skutek otrucia wyskokiem, różnica zachodzi jedynie w têm, że podczas gdy wśród przebiegu „obłędu prześladowczego chorych na umyśle pijaków“ jak się Nasse wyraża, pojawiają się przedewszystkiém omamy wzrokowe, w têm zatruciu przeważają objawy ze strony słuchu. Ale nietylko klinicznie zbliżają się do siebie te dwie postacie, etyjologija ich jest również podobną, o ile że wyskok i wodnik chloralu należą pod względem działania na ustrój do jednéj grupy a skład ich chemiczny jest do siebie zbliżony.

Powstawanie choroby umysłowéj tłumaczy K. porażającém działaniem chloralu na ośrodek naczynioruchowy. W skutek doprowadzenia chloralu codziennie wytwarza się niedowład ścian naczyniowych, w skutek czego osłabia się krążenie w mózgu i powstaje zastój żylny. Dalszém następstwem tego zastoju jest niedokrewność tętnicza, która trwając przez czas pewien, musi wywołać zboczenia w odżywieniu, tłumaczące dostatecznie osłabienie psychiczne i bezwład moralny, który się najpierw pojawia. Powrót do stanu prawidłowego nie nastaje natychmiast po odjęciu środka, gdyż przewłoczne zmiany w krążeniu nie mogą się od razu wyrównać, a reakcyja następująca może swoją drogą stać się przyczyną objawów chorobowych, tak że obraz choroby należy przypisać po części działaniu środka, a po części nagłemu odjęciu tegoż. (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 47, 1883).

Dr. Schaitter.

Wiadomości pomniejsze.

Ω. Maragliano, dyrektor kliniki w Genui podaje bardzo ciekawe spostrzeżenia **nad nowemi środkami lekarskiemi**: *Convallaria majalis*, *Convallarium*, *Convallamarin*, *Cortex Quebracho*, *Apsidospermin* i *Quebrachin*.

Convallaria majalis, jak wiadomo, używaną już była w zeszłym wieku. W ostatnich latach zwrócił na nią uwagę Bothieu, Sée i inni, polecając ją jako znakomity środek do regulowania i wzmacniania czynności serca. Maragliano używał do swoich doświadczeń wyciągu wodnego i wyskokowego téj rośliny, a nadto alkaloidów konwalarium i konwallamorinu. Doświadczenia te wykazały:

1) Że ciśnienie śródtętnicze, oznaczane przyrządem Bascha, po użyciu któregokolwiek z preparatów konwalii, nie zmniejszało się nigdy, lecz owszem wzmagało się niekiedy o 25—30 mm., 2) że krzywizna tętna nigdy nie okazywała depresyi, lecz że zawsze widocznêm było jéj podnoszenie się; 3) że chyżość tętna i liczba oddechów zazwyczaj się zmniejsza, niekiedy jednak nie ulega zmianie. Doświadczenia w tym kierunku wykonał w pracowni prof. Maragliano Dr. Lourie.

Doświadczenia robione przez samego autora i jego asystentow Drów Ampugniego i Queirola na ludziach, którym metodycznie podawano czas dłuższy preparata konwalii, dały nastę-

pujące wyniki: 1) Ilość wydzielanego moczu wzmaga się, niekiedy nawet bardzo znacznie. Najskuteczniejszym w tym względzie okazał się konwallamarin, mniéj skuteczne są konwallarin i wyciągi z konwalii; 2) chyżość tętna i liczba oddechów zmniejszają się, niekiedy zaś zostają niezmienione; 3) ciśnienie krwi nie ulega widocznym zmianom, czasem tylko podnosi się; 4) krzywizna tętna zazwyczaj zostaje zmienioną, czasem tylko miejsca odpowiadające skurczowi są wyższemi; 5) w czasie użycia konwallarynu lub podobnych preparatów nie widziano żadnych ubocznych niemiłych wpływów, prócz tylko, że w kilku przypadkach wystąpiło lekkie rozwolnienie.

Co do chorób, w których konwalaryn i pokrewne preparata dobrze działają, na pierwszém miejscu stawia autor choroby serca. Obserwowano 13 przypadków. W 9 nowy ten lek działał wyśmienicie, szczególniéj w przypadkach *Insuff. valvul. mitralis.* W tych przypadkach autor przyznaje mu wyższość nad naparstnicą. W 4 przypadkach, w których konwalia okazała się bezskuteczną, zawiodło i użycie naparstnicy. Byli to chorzy, u których asystolia już doszła była do wysokiego stopnia. Najskuteczniejszym w chorobach sercowych ze wszystkich preparatów okazał się konwallamaryn.

Daléj podawano konwaliję w *Pleuritis exsudativa serofibrinosa* (w 9 przypadkach), aby się przekonać, czy przez zwiększoną diurezę przyspieszy się wessanie wypociny. We wszystkich 9 przypadkach konwalia okazała się bezskuteczną.

Jako dawkę ustanawia autor: dla wyciągów po 1—2 grm. dziennie; dla konwallarynu i konwallamarynu od 25 ctgrm. do 1 grm. dziennie. Dawka średnia, która zwykle zupełnie jest dostateczną, 0.50 dziennie. Tak wyciągu jak i soli używa się w rozczynie lub téż w pigułkach po 0.05.

Reasumując powyższe spostrzeżenia przychodzi autor do wniosku, że jakkolwiek preparata konwalii nie mają téj doniosłości w terapii, jaką im Sée przypisuje, to przecież mogą być używane w zastępstwie naparstnicy, przyczém jako zaletę ich podnieść należy, że mając zalety téj ostatniéj, nie mają jéj stron ujemnych. Najpewniejszym i najlepszym ze wszystkich preparatów konwalii jest konwalamaryn.

Badania dłuższe i na większéj liczbie przypadków nad Quebracho i ciałami z niéj otrzymanemi: Aspidosperminem i Quebrachinem doprowadziły autora do następujących wyników: 1) wyciąg wyskokowy Quebracho i Quebrachin, mniéj zas Aspidospermin, zwalniają oddechanie; 2) środki te działają tylko wtedy, jeżeli przyspieszone oddechanie nie jest wywołaném przyczynami organicznemi lub mechanicznemi, lecz jest objawem zboczenia funkcyjonalnego. Chwilowe polepszenie widziano także czasem w chorobach sercowych i narządów oddechowych; 3) tak Quebracho, jak i Aspidospermin i Quebrachin mają wpływ na narząd krążenia, zmniejszając chyżośc tętna, tak że liczba uderzeń może zejść do 20 na minutę; 4) Quebrachin i Aspidospermin nie wywołują prawie żadnych zmian w ciśnieniu śródtętniczém; 5) działanie Quebrachinu i Aspidosperminu występuje nader szybko, przy użyciu wewn. w ciągu 30—40 minut, po zastrzyknieciu podskórném w ciągu 5—10 minut.

Wyciąg wyskokowy poleca autor po 10 grm. *pro dosi*, przyczém nie występują żadne objawy uboczne. Quebrachin i Aspidospermin poleca autor jako sól siarkową lub wodochlorową w pigułkach po 0.05 do 0.10 *pro dosi*, 0,25 do 1,00 dziennie. Duże dawki wywołują różne niemiłe przypadłości, jak nudności, wymioty itp.—Do wstrzykiwań podskórnych używa autor 5—10 centigr. na dawkę. Zastrzyknięcie rozczynu wodnego w stosunku 0.05 i 1.00 nie wywołuje żadnych ubocznych zmian miejscowych lub ogólnych.

Zdaniem autora najodpowiedniejszém jest użycie Quebrachinu podskórnie w czasie napadu astmy, do metodycznego zaś leczenia lepiéj jest użyć wewnętrznie wyciągu wyskowego.

Wszystkie preparaty tak z konwalii, jak i z Quebracho, których autor używał do swych doświadczeń, pochodziły z chemicznéj fabryki Mercka w Paryżu. (*A. C. Ztg.*)

(J. S.) Debove pouczony doświadczeniami czynionemi na sztucznie pasionym drobiu zastósował sposób żywienia, a właściwie przeżywiania, zwany **suralimentation lub gavage** u chorych w szpitalu Bicêtre. Sposób ten polegał na wprowadzaniu zwierzętom zgłębnika do żołądka i wlewaniu przezeń mięszaniny z mleka i mąki; zwierzęta tak karmione wypasały się nader szybko. W podobny tedy sposób żywi Debove chorych na nieżyt żołądka przewłoczny, na początki gruźlicy i inne choroby połączone z niedokrewnością i otrzymuje znakomite rezultaty. Chorym tym wlewa przez dzień za pomocą zgłębnika 3 litry mleka z 600 gramami proszku mięsnego, który odpowiada 3 kilogramom świeżego mięsa. Ilości takiéj nie spożyłby w innych warunkach żaden chory, znosi ją jednak dobrze wlewaną od czasu do czasu w postaci mięszaniny przez zgłębnik żołądkowy. Proszek mięsny sporządza się z mięsa końskiego ze względu na oszczędność w ten sposób, że mięso bez tkanki łącznéj i części trudniéj strawnych kraje się w kostki i suszy przy 100° C., wreszcie uciera na proszek. W jednym z ostatnich numerów *Progrès médical* podano z kliniki prof. Debove znakomite rezultaty, otrzymane u chorych na gruźlicę karmionych tym sposobem, który okazał się nader praktycznym u chorych ze skłonnością do wymiotowania. Doświadczenie pouczyło, że pomiędzy możnością trawienia u tych chorych a ich brakiem apetytu nie zachodzi żaden związek tak, że chorzy ze wstrętem do jadła trawili znakomicie całą ilość wlanéj mięszaniny a po pewnym czasie odzyskiwali nawet chęć do jadła: sprawdzało się na nich niejako przysłowie: *L'appetit vient en mangeant.*"

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne zwyczajne VIII w dniu 5 Stycznia 1884.

Przewodniczący: prof. Dr. Korczyński.

1) Sekretarz przedłożył następujące sprawozdanie z r. 1883. Skład Towarzystwa naszego przedstawia się liczebnie w następujący sposób: do dnia 1 stycznia 1883 mieliśmy członków honorowych 2, czynnych 139, prenumeratorów 31, ogółem tedy było członków i prenumeratorów 172. W ciągu roku 1883 przybyło członków czynnych dwóch, jakoto: Drowie Heumann Konstanty i Smoleński Stanisław (Jaworze); prenumeratorów pietnastu, a mianowicie: Drowie Buzdygan Mikołaj (Kraków), Biblijoteka polskich studentów (Berlin), Cwiklicer Ludwik (Dobromil), Danielski Jan (Kraków), Dobruchowski Adam (Kraków), Ebers Henryk (Kraków), Goliński Edward, Kopff Leon, (Kraków), Longchamps (Lwów), Machek Emanuel (Lwów), Rosenblatt Emanuel (Kraków), Magister farm. Radler Edward (Kraków), Schramm Hilary (Kraków), Ponikło Stanisław (Kraków), Sołowij Adam (Kraków). Wykreślono jednego członka z powodu niepłacenia przez kilka lat statutem oznaczonych składek. Obecnie tedy Wydawnictwo liczy członków czynnych 140, prenumeratorów 46, członków honorowych 2, razem członków i prenumeratorów 188. Porównywając ze sobą wyżéj podane cyfry, widzimy, że liczba tak członków jak i prenumeratorów z każdym rokiem wzrasta i to téż dodaje otuchy do wytrwania i nadal na obraném stanowisku.

W zeszłoroczném sprawozdaniu zapowiedziana Syfilidologija Dra Krówczyńskiego została rozesłana członkom i prenumeratorom bezpłatnie, jako premijum za rok 1881 i 1882; oceny zaś pochlebne, jakie się ukazały w Medycynie (Nr. 29 Dra Belkego), w Gazecie Lekarskiéj (Nr. 25 i nast. Dra Klinka) i w Przeglądzie Lekarskim (Nr. 40 Dra Zarewicza) są najlepszą miarą wartości tego dzieła.

Jako dowód zabiegów naszych w celu przysporzenia literaturze polskiéj dzieł oryginalnych wypada mi nadmienić, że obecnie drukuje się „Hydroterapija" Dra Smoleńskiego, któreto dzieło zostanie wkrótce rozesłane członkom i prenumeratorom jako bezpłatne premijum za rok 1883.; że wkrótce rozpoczniemy druk dzieła Dra Pieniążka: „O chorobach gardła i nosa", poczém przystąpimy do drukowania II części Położnictwa Doc. Dra Jordana, wreszcie, że mamy przyobiecanych jeszcze kilka dzieł oryginalnych, które zapewne w sposób pokażny zapełnią braki w naszéj literaturze lekarskiéj.

2) Na podstawie wniosku komisyi kontrolującéj rachunki z r. 1882 (Dr. Ściborowski i Dr. Skórczewski) udzielono Wydziałowi Stowarzyszenia absolutoryjum za r. 1882.

3) Podskarbi Wydawnictwa Doc. Dr. Grabowski przedłożył sprawozdanie kasowe, z którego okazuje się, że:

Dochód wydawnictwa w r. 1883 wynosił 887 złr. 11 kr. (a mianowicie składki wstępne 20 złr., składki roczne 465 złr. 54 kr., odsprzedany papier 74 złr. 60 kr., odsetki funduszu głównego 100 złr. 49 kr., odsetki funduszów poszczególnych wydawnictw 45 złr. 62 kr., dochód z rozprzedaży dzieł 180 złr. 86 kr.).

Rozchód wynosił 226 złr. 46 kr. (a mianowicie reszta nakładu Syfilidologii 199 złr., wydatki kancelaryjne 2 złr. 80 kr.., wydatki pocztowe 5 złr. 08 kr., rozsełka dzieła Dra Krówczyńskiego 19 złr. 58 kr.). Pozostała więc z r.1883 nadwyżka 660 złr. 65 kr.

Majątek wydawnictwa z dniem 1 stycznia 1884 składa się 1) z funduszu głównego, który umieszczony jest: a) w obligacyjach $4\frac{1}{2}\%$ pożyczki krajowéj w wartości nominalnéj 600 złr zakupionych za 540 złr., b) 1800 złr. w książeczkach wkładkowych Zakładu kredytowego ziemskiego c) gotówką 7 złr. 59 kr. 2) z funduszów poszczególnych dzieł, w których mieszczą się tak zwroty nakładu przez rozsprzedaż dzieł, jakotéż narosłe procenta, umieszczone w książeczkach wkładkowych Zakładu kredytowego ziemskiego. Fundusze te wynoszą: Dzieło Steinera 348 złr. 47 kr., dzieło Jurasza 142 złr. 25 kr., Widmanna 140 złr. 78 kr., Rothego 214 złr. 06 kr., Jordana 187 złr. 63 kr., Krówczyńskiego 47 złr. 59 kr. 3) z zapasu papieru, 4) z zaległych wkładek członków i prenumeratorów, 5) z dzieł nierozprzedanych. Gotówką posiada więc Wydawnictwo z dniem 1 stycznia 1884 złr. 3.428 37 kr. w. a.

3) Do sprawdzenia rachunków z r. 1883 wybrano Dra Buszka i Dra Wiszniewskiego.

4) Na wniosek Przewodniczącego zgromadzeni wyrazili przez powstanie podziękowanie i uznanie Prof. Dr. Oettingerowi za popieranie Wydawnictwa główuie przez korektę językową rękopismów Wydawnictwu nadsełanych.

5) Na następne dwulecie wybrano Wydział w tym samym składzie jak poprzednio, a mianowicie wybrani zostali: Przewodniczącym Prof. Dr. Korczyński, Zastępcą przewodniczącego Prof. Dr. Oettinger, Członkami Wydziału: Dr. Grabowski, Kwaśnicki, Paszkowski, Pieniążek i Skobel; Zastępcami: Dr. Buszek, Walentowicz, Wiszniewski, Zarewicz, nadto jeszcze jako zastępców wybrano Prof. Dra Obalińskiego i Dr. Dobruchowskiego.

6) Przewodniczący zawiadamia, że komitet do ocenienia dzieł nadesłanych na konkurs śp. Kowalewskiego składa się z przewodniczącego Wydawnictwa wybranego sędzią przez Wydawnictwo, Prof. Dra Rosnera wybranego sędzią przez Tow. lek. Krak. i z Dra Wł. Matlakowskiego, który kwotę uzyskana przez sprzedaż złotego medalu po śp. Kowalewskim odstąpił Wydawnictwu, i który przez obydwóch powyż wymienionych sędziów uproszony obowiązki superarbitra przyjął.

7) Przewodniczący stwierdza z przyjemnością, że przez 8 lat istnienia Towarzystwa, które założył i któremu przez cały ten czas przewodniczy, okazuje ono ciągle wzrastajacy rozwój. Z końcem 1875 założone a z początkiem r. 1876 ukonstytuowane Towarzystwo przy współudziale 80 członków i kapitale zakładowém 800 złr., przez 8 lat swego istnienia wydało 7 dzieł, wzrosło do liczby 188 Członków, i do majątku w gotowiznie przeszło 3.420 złr. wynoszącego. Swiadczy to wymownie o żywotności Towarzystwa. Gdyby tylko poparcie ze strony lekarzy było gorliwsze niż dotąd, gdyby przez wzrost Członków i Prenumeratorów można zapewnić od razu zwrot nakładów wydanych dzieł, to Wydawnictwo teraz już pokusiłby się mogło o wydawanie dzieł obszerniejszych oryginalnych, osobliwie w zakresie patologii i terapii chorób wewnętrznych i chirurgicznych, które uważa jako najpotrzebniejsze. Stan majątkowy Towarzystwa pozwala już obecnie wydać się mające dzieła sprzedawać po cenie jak najbardziéj przystępnéj, co powinno się przyczynić do większego ich rozpowszechnienia, i zniżyć dla uczniów medycyny i dla świeżo przystępujących Członków i Prenumeratorów do połowy cenę dzieł dotychczas wydanych.

Na tém Zgromadzenie zakończono.

Dr. Skobel sekretarz.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ Dziedziczne nadmierne pragnienie. Bardzo ciekawe genealogiczne drzewo zestawił Dr. Weil w Heidelbergu. Dotyczy ono rozgałęzienia się rodziny o 91 członkach, z których 70 żyje 23 członków téj rodziny cierpiało na *diabetes insipidus*, z pomiędzy których 17 leczył sam Dr. Weil. Nie ma w rodzinie téj dowodu żadnéj innéj choroby dziedzicznéj, a niektórzy jéj członkowie dosięgają podeszłego wieku i cieszą się dobrém zdrowiem. Z wyjątkiem polyuryi i niezwykłego pragnienia zdrowie ich jest prawidłowe. Ilość moczu wydzielanego w 24 godzinach waha się u różnych osobników téj rodziny między 6—7 a 16—17 litrów. (*The Lancet,* 1883, II, Nr. 20).

○ Ciekawy szereg artykułów pojawił się w *Lyon médical* o powinowactwie gośćca i zimnicy. Autor ich Dr. Bertholon twierdzi w jednym z nich, że te choroby są tylko różnemi objawami jednego i tego samego stanu patologicznego. (*Lancet*).

○ Zniesienie posad kapelanów w szpitalach paryskich wywołało oburzenie u Arcybiskupa, który doradza wiernym nie odsyłania chorych do szpitala, ale zorganizowania systemu pomocy domowéj. (*Lancet*).

○ W miastach angielskich dosięgnęła śmiertelność w r. 1883 zaledwo 21.6 z 1000. Była niższą o 0.7 od średniéj śmiertelności.

* Statystyka zbrodni we Włoszech. W ciągu ostatnich lat 30 zginęło we Włoszech z ręki obcéj osób 67,680. W r. 1880 na 100,000 mieszkańców było 46 sądzonych przez Sądy przysięgłych, a więc 3 razy tyle co we Francyi, a więcéj niż 2 razy tyle co w Austryi i Bawaryi. W tymże roku było 1939 samobójstw, 39 morderstw popełnionych na rodzicach, 92 na małżonkach, 82 dzieciobójstw, 705 morderstw i 530 ciężkich uszkodzeń, sądzonych przez przysięgłych. Połowa wszystkich przestępstw skierowaną była przeciw życiu ludzkiemu. Zbrodnie pociągają za sobą we Włoszech ze strony państwa wydatek rocznych 80 milijonów, czyli 2 razy tyle, co kosztują wszystkie zakłady dobroczynne i 3 razy tyle, co się wydaje na wychowanie publiczne! (Z wykładu Tamassii).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 30 grudnia 1883 do 5 stycznia 1884 umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 21,5. Z ospy umarło 0 (3 z. t.); z płonicy 0 (4 z. t.); z błonicy 0 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (2 z. t.); z róży 0 (1 z. t.). W tygodniu od 23—29 grudnia umarło z ospy w Londynie 2. Leczyło się w szpitalach 107, świeżo zapadło 19. W Glasgowie umarło 1, w Wiedniu i Madrycie po 2, w Paryżu, Petersburgu, Nowym Orleanie po 3, w Liverpolu i Birminghamie po 4, w Warszawie 5, w Murcyi 8, w Maladze 26, w Pradze 36, w Madrasie 51. Z duru osutkowego umarło w Warszawie i Madrycie po 1, w Petersburgu, Maladze i Murcyi po 2. W Aleksandryi nie pojawił się od 16—22 grudnia żaden przypadek śmierci z cholery. W Madrasie umarło z cholery od 20—26 października 8, w Kalkucie od 27 października do 3 listopada 25, w Bombaju od 21—27 listopada 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 23—29 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,4; w Warszawie 33,3; w Wiedniu 24,3; w Budapeszcie 29,7; w Pradze 34,3; w Berlinie 23,5; w Hamburgu 29,5; w Gdańsku 26,3; w Mnichowie 25,8; w Dreźnie 22,0; w Lipsku 32,1; w Bazylei 22,3; w Brukseli 22,8; w Amsterdamie 29,3; w Hadze 20,3; w Paryżu 24,5; w Londynie 19,8; w Petersburgu 31,6; w Odesie 29,0; w Rzymie 24,8; w Wenecyi 28,2; w Bukareszcie 28,6; w Lizbonie 28,4; w Aleksandryi 49,3; w Nowym Yorku 24,7; w Filadelfii 20,9; w Bombayu 23,4; w Madrasie 43, 2.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 stycznia. N. Pan zamianował c. rosyjsk. lekarza powiatowego, Dra Benedykta Nałęcz Dybowskiego, zwyczajnym profesorem zoologii w Uniwersytecie lwowskim.

Prof. Dybowski urodził się d. 29 kwietnia 1835 w Adamczynie w gub. mińskiéj, gimnazyjum ukończył w Mińsku, na medycynę uczęszczał w Dorpacie, stopień doktora uzyskał w r. 1860 w Berlinie, a w r. 1862 i w Dorpacie. Wiadomo, że już w r. 1861 Wydział filozoficzny Uniw. Jagiell. przedstawił go Ministerstwu na prof. zoologii w Krakowie; Rząd ówczesny odmówił mianowania Dybowskiego, który niedługo potém mianowany został profesorem adjunktem w Szkole głównéj warszawskiéj. Po 2-letniém pełnieniu obowiązków zesłany został na Sybir, zkąd w r. 1877 powrócił do Warszawy, ale już następnego roku powrócił do Kamczatki, przyjąwszy dobrowolnie posadę lekarza okręgowego w Petropawłowsku. Propozycyję Wydziału filozoficznego we Lwowie przyjąwszy wraca obecnie do kraju w sile jeszcze wieku, bo licząc niespełna lat 49. Sława Dybowskiego, jako badacza, zbyt jest ustaloną, a liczne jego prace, prawda że prawie wyłącznie w obcych spisane językach, są powszechnie znane; Uniwersytetowi lwowskiemu akwizycyi téj serdecznie powinszować należy a po nowomianowanym profesorze spodziewamy się, że teraz i nasze piśmiennictwo pracami swemi wzbogaci.

* Na posiedzeniu Wydziału lek., odbytém w d. 11 bm., dziekan doniósł, że Ministerstwo Oświecenia ustanowiło stypendyjum państwowe na lat 3 w kwocie 300 zła, rocznie dla wychowańca chirurgii w Uniw. Jagiell. i że Wydział krajowy udzielił stypendyjum dla takiegoż wychowańca przez Sejm ustanowione w kwocie 500 zła. rocznie doktorandowi medycyny Józefowi Madejskiemu. Następnie Wydział lekarski na témże posiedzeniu potwierdził asystenta kliniki chorób dzieci Dra Franciszka Murdzieńskiego na dalsze dwa lata i zamianował Dra Alfreda Wolframa 2im asystentem kliniki chorób wewn., a Dra Rudolfa Trzebickiego 2im asystentem kliniki chirurg. na lat 2; wreszcie przedstawił Wydziałowi krajowemu prof. Domańskiego na zastępcę członka Komitetu szpitalnego w Krakowie.

(M.) **Lwów** d. 16 stycznia. Bonifacy Stiller, były kupiec i właściciel dóbr, zmarł w Morszynie w powiecie stryjskim, dnia 14go stycznia b. r.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich jest obowiązane do szczególnéj wdzięczności dla zmarłego z powodu, że uczynił on wiadomy zapis na rzecz funduszu wdów i sierót Towarzystwa. Był to typ człowieka czynnego, zapobiegliwego, pełnego energii i ducha przedsiębiorczości, a historyja powstania zakładu zdrojowego w Morszynie najdowodniéj świadczy o tych przymiotach jego. Umiał on bystrém okiem ocenić jego wartość, a następnie z właściwą sobie rzutkością i wytrwałością zająl się wprowadzeniem w życie zakładu i zorganizowaniem rozsprzedaży wód i wyrobów leczniczych z Morszyna.

Towarzystwo lekarzy galic. zajmuje się pogrzebem ś. p. Bonifacego Stillera, a zwłoki jego będą przewiezione do Lwowa do grobu familijnego.

Z strony Towarzystwa wyjechali Drowie Biesiadecki i Czyżewicz do Morszyna w celu objęcia dóbr w fizyczne posiadanie.

* **Warszawa**. Towarzystwo lekarskie obrało na rok bieżący prezesem Dra Wład. Orłowskiego, wiceprezesem Dra Gepnera, a sekretarzem Dra Sokołowskiego.

Projekt centralnego domu dla obłąkanych bliskim jest urzeczywistnienia. Nowy szpital stanie w Tworkach położonych o 2 mile od Pruszkowa, gdzie rada miejska zarządzająca szpitalami zakupiła już $3\frac{1}{2}$ włóki gruntu od właściciela posesyi p. Kryńskiego za sumę 25.000 rs. Pomiary techniczne i plany budowli zostały wygotowane i złożone do zatwierdzenia Komitetowi techniczno-budowlanemu w Ministeryjum spraw wewnętrznych. Projektowany dom obejmie urządzenia znajdujące się dziś w szpitalu Dzieciątka Jezus na 200 kobiet i w szpitalu Jana Bożego na 400 mężczyzn. Roboty mają być rozpoczęte zaraz po uzyskaniu zatwierdzenia, które jest spodziewane w najbliższym czasie.

* **Wiedeń**. Anatomija opisowa Hyrtla wyszła właśnie w 17ém wydaniu. Pokazuje się, że pomimo ustąpienia Hyrtla z katedry podręcznik jego cieszy się jeszcze powszechném uznaniem, zwłaszcza pomiędzy uczniami medycyny.

(S.) Na posiedzeniu Tow. lek. wied. d. 4 b. m. przedstawił Dr. Riehl dwa przypadki twardziela nosa. U obu tych chorych zajmowała sprawa chorobowa również błony śluzowe podniebienia i gardziela. Badanie mikroskopowe wyciętych kawałków nie wykazało prątków opisanych przez Fritscha. Dr. Lustgarten mówił o nowym przetworze rtęciowym, jest nim garbnikan rtęciawy (*Hydr. tannicum oxydulatum*), wytwarzany w pracowni prof. Ludwiga. Połączenie to podawane w dawkach po 0.1gm. 2 lub 3 razy na dzień znoszą chorzy znakomicie bez jakichkolwiek cierpień a objawy różnych postaci kiły drugorzędnéj ustępują wśród tego leczenia nader szybko. Dotąd obejmują doświadczenia dopiero 10 przypadków, autor nie przestał daléj doświadczać i ma nadzieję, że wkrótce zda sprawę obszerniéj ze znaczniejszego szeregu przypadków. Następnie zabrał głos prof. Albert zdając w krótkości sprawę z poszukiwań podjętych przez jego asystenta Dra Lorenza nad płaską stopą. A. sądzi, że praca L. rozstrzyga stanowczo kwestyję płaskiéj stopy, zestawia on zapatrywania dawniejsze z pojmowaniem rzeczy Lorenza i przyznaje ostatniemu zupełną słuszność.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Dr. Kossel habilitował się jako docent fizyjologii. — **Praga**. W skutek usunięcia się prof. Fischla Wydział lekarski niemiecki przedstawił na katedrę psychijatryi na 1ém miejscu prof. Krafft-Ebinga z Gracu, a na 2ém docenta Picka. Zastępstwo po Hasnerze objął docent prywatny Schenkl. Jako następcę Hasnera zamierza Wydział lek. przedstawić na 1ém miejscu prof. Fuchsa, obecnie w Leodyjum, a na drugiém miejscu prof. Sattlera w Erlandze i docentów Bergmeistra i Reussa w Wiedniu. — **Paryż**. Damaschino mianowany został zwyczajnym prof. medycyny wewnętrznéj.

* **Wiadomości osobowe**. Dr. Jakliński, sekundaryjusz szpitala powszechnego w Jaśle, mianowany został lekarzem skarbowym w Komornie. Opróżnioną przeto jest posada lekarza młodszego przy szpitalu jasielskim; jestto jeden z większych szpitali prowincyjonalnych, albowiem mieści w sobie 100 łóżek, a leczy się w nim rok rocznie przeszło 1000 chorych.

Stopień doktora w. nauk lek. w Uniw. Jagiell. otrzymał p. Andrzéj Walentowicz z Krzeszowic, weterynarz miejski.

* **Nekrologija**. We Lwowie umarł Dr. Franciszek Neuhauser, b. prymaryjusz szpitala powszechnego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* IV: Nenckiego (z Berna): Nowa metoda oznaczenia utlenienia fizyjologicznego i o wpływie na sprawę tę chorób i trucizn; Perkowskiego: Dobre skutki wydalenia (wyłyżeczkowania) szpiku przy osteomyelitis kości długich; Ławińskiego: Badania kliniczne nad arytmiją serca w ogóle a w szczególności przy wadach zastawek (dok.); Hołowińskiego: O geometryczném tłumaczeniu fal sfygmografu. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 2: Wicherkiewicza: Twardziel powiek i twarzy; Neugebauera: Dalszy przyczynek do nauki o pośrodkowém zeszyciu pochwy, jako środku do wyleczenia wypadnięcia macicy (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 2: Rosęgo: O upuście krwi w chorobach serca.

Redakcyja otrzymała:

Zbiór prac z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. Zeszyt X. (Osobne odbicie z Przegl. Lek.) in 8vo str. 125 (zawiera rozprawy: Prof. Korczyńskiego, Drów Głuzińskiego, Jaworskiego i Wolframa).

A. TAMASSIA: Aspirazioni della medicina legale moderna, Padova 1883, in 8vo str. 32. (Osobne odbicie z *Gazz. med. Ital. Provinc. Venete*, wykład wstępny miany d. 28 listopada 1883 r. przy objęciu katedry medycyny sądowéj w Padwie).

Prof. Dr. SEIFMANN: Wykład o chorobach pomorkowych (*Epizootiologia*) z 4 tabl. litograf. Warszawa 1881, in 8vo str. 522.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 23 stycznia o godz. 6éj wieczór w sali Akademii Umiejętności zwyczajne posiedzenie, na którém: 1) kol. Schramm

mówić będzie o laparotomii w przypadkach niedrożności jelit; 2) kol. Rydel poda wyniki leczenia oderwania siatkówki w klinice okulistycznéj Uniw. Jagiellońskiego.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla